※受付年月日 (記入不要)		※受付番号 (記入不要)	

堺市会計年度任用職員（障害者就労支援員）採用選考申込書

写真貼付位置
1 半年以内に撮影したもの
2 正面向、上半身、脱帽
3 タテ 4 cm ヨコ 3 cm
※写真裏面には氏名と応募職種を記入してください。

ふりがな	
氏　名	
生年月日 (和暦)	年　　月　　日生（満　　歳）
現住所	住所は、番地まで詳細に、マンション等の場合は○○号室まで記入してください。 郵便番号　　－
連絡先 ※面接日時の調整のために連絡します。	TEL（自宅）
	（携帯）
	E-mail
その他送付先 （結果通知の郵送先等として上記と異なる住所を希望する場合のみ）	郵便番号　　－

学歴（中学校卒業後の学歴のみを記入してください。）

学校名	学部（学科）	在学期間（和暦）	該当を○で囲む
		年　月～　　年　月	卒・卒見・中退
		年　月～　　年　月	卒・卒見・中退
		年　月～　　年　月	卒・卒見・中退
		年　月～　　年　月	卒・卒見・中退
		年　月～　　年　月	卒・卒見・中退

免許・資格

取得（見込）年月日	免許・資格名
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	

職歴

在職期間 （和暦）	勤務先	所属部署	役職	従事内容（簡単に）
平成２２年４月 ～ 令和５年３月	（例）〇〇社会福祉法人	××作業所	指導員	作業所での障害者への指導・管理
令和５年４月 ～ 現在	（例）△△医療法人	医療相談室	相談員	精神障害者からの相談対応業務
年　月 ～ 年　月				
年　月 ～ 年　月				
年　月 ～ 年　月				
年　月 ～ 年　月				
年　月 ～ 年　月				
年　月 ～ 年　月				
年　月 ～ 年　月				
年　月 ～ 年　月				
年　月 ～ 年　月				
年　月 ～ 年　月				
年　月 ～ 年　月				

※受付年月日 (記入不要)		※受付番号 (記入不要)	

志望動機

今回、障害者就労支援員の採用選考にお申込みいただく理由、動機について記入してください。

これまでに培われた経験・知識等

障害者支援に関する専門性・資格等について、本市での業務にどのように活かせるかと合わせ、記入してください。

私は堺市会計年度任用職員採用選考受験案内（障害者就労支援員）に記載されている応募資格をすべて満たしており、この書類に記入した事項に相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿