

※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 ㌧4cm ㌧3cm

※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〇〇号室まで記入してください。 郵便番号 ー
連絡先 <small>※面接日時の調整のために連絡します。</small>	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 ー

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）
平成元年 4月 ～ 平成 22 年 3月	(例) ○○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
平成 22 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				
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 \_\_\_\_\_