

厚木市会計年度任用職員エントリーシート(障がいのある人)

※職員課使用
No.

申込者氏名		生年月日		(写真欄) 申込書提出前 6箇月以内に撮った 帽子をつけない 上半身縦4cm横3cm のもので、本人と 確認できるものを 貼ってください。
フリガナ		S・H	年 月 日	
氏名			(歳)	
現住所		連絡先		
〒		自宅		
		携帯		
学校名(最終学歴)	学部・学科名	期間	修学区分	
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒・卒見・中退・修了	
職歴(アルバイト・パート等を含みます。記入しきれない場合は主なものを記入してください。)				
勤務先	勤務内容	雇用形態	期間	
		正社員・それ以外	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
		正社員・それ以外	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
		正社員・それ以外	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
		正社員・それ以外	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
資格・免許等				
種類	取得(見込み)年月日			
普通自動車第一種免許	S・H・R 年 月 日	取得・取得見込み・見込みなし		
	S・H・R 年 月 日	取得・取得見込み		
	S・H・R 年 月 日	取得・取得見込み		
	S・H・R 年 月 日	取得・取得見込み		
交付を受けている手帳等の内容について				
種類	等級又は障害の程度	障がい名又は診断名	取得年月日	
身体・療育・精神	()級 B2・B1・A2・A1		S・H・R 年 月 日	
仕事をするにあたり配慮が必要な事項				
自己PR				
欠格条項等				
私は、次に掲げる各号いずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。				
(1)禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わる又はその執行を受けることがなくなるまでの人				
(2)厚木市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人				
(3)日本国憲法の施行日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人				
令和 年 月 日 氏名 _____				