**日向総合庁舎会計年度任用職員　採用申込書**

 　　 　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号　※記入しません | ふりがな |  | 写真をはってください（ﾀﾃ４㎝×ﾖｺ３㎝）６か月以内に撮影したカラー写真(コピー不可) |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　 年 　月 　日生（満　　歳） |
| ふりがな |  |
| 現住所 |  〒 － |
| 電話番号 | （自宅）　　　　　－　　　　－　　　　　　　 　　※確実に連絡がとれる電話番号（携帯）　　　　　－　　　　－　　　　　　　　 　 を記入してください。 |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 ※確実に連絡がとれるメールアドレスを記入してください。 |
| 学歴　　※これまでの学歴のうち、直近のものを３つ記入してください。 |
| 学校にいた期間 |  学　校　名 |  学部学科名 | 卒業などの状況(あてはまるものに○) |
| 年　月から年　月まで |  |  | 卒業・卒業見込中退・修了 |
| 年　月から年　月まで |  |  | 卒業・卒業見込中退・修了 |
| 年　月から年　月まで |  |  | 卒業・卒業見込中退・修了 |
| 職歴　　※これまでの職歴のうち、直近のものを３つ以内で記入してください。 |
| 仕事していた期間 | 勤務先名 |  職務内容 | 採用区分(あてはまるものに○) |
|  年　月から年　月まで |  |  | 正規パート、アルバイト |
| 年　月から年　月まで |  |  | 正規パート、アルバイト |
|  年　月から年　月まで |  |  | 正規パート、アルバイト |
| 募集要件の確認 | 持っている手帳等（あてはまるものに○）※持っている手帳等の写しを、この採用申込書と一緒に提出してください。 |
| ①　身体障害者手帳（診断書、意見書を含む。）②　療育手帳（判定書を含む。）③　精神障害者保健福祉手帳 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| パソコンの使用※該当する項目の□に「レ」を記入してください。　 | Word又は一太郎 | □ 使用できる　　□ 多少は使用できる　　□ 使用できない |
| Excel | □ 使用できる　　□ 多少は使用できる　　□ 使用できない |
| ※「使用できる」とは、独力でWord等での文書作成やExcelでのデータ分析・グラフ作成ができる程度※「多少は使用できる」とは、Word等での簡単な文書作成やExcelでのデータ入力・計算ができる程度 |

 |
| 資格・免許等　　※資格・免許等ごとに取得時期も記入してください。 |
| 年　 月 |  | 年　 月 |  |
| 年　 月 |  | 年　 月 |  |
| 年　 月 |  | 年　 月 |  |
| 志望動機・自己ＰＲ※仕事をするうえで役立つあなたの性格や特技、経験等について記入してください。　　　 |  |
| その他※業務内容等で配慮が必要な事項があれば記入してください。 |  |

（記入上の注意）

　手書きの場合は、黒のペン又はボールペンで記入してください。