

みやま市会計年度任用職員（登録制）

障がい者対象 申込書

（申込年月日 年 月 日）

写真

縦 36-40 mm

横 24-30 mm

ふりがな			
氏名			
生年月日	年 月 日生（満 歳）	性別	男・女
現住所	〒		
連絡先	自宅：	—	—
	携帯：	—	—
	メール：		
手帳			
手帳の種類（○で囲む） 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・判定書			級別
交付機関名	交付年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	交付番号	
有効期限（精神障害者保健福祉手帳所持者のみ） 平成・令和 年 月 日		障がい名（差し支えない範囲で記入して下さい）	
支援機関の利用状況			
現在の利用 （有・無）	施設名称	施設所在市町村	
採用後、市が利用施設に連絡し、あなたの就労状況、支援状況等の聞き取りを行うことに同意しますか。（はい・いいえ）			
年	月	免許・資格	
パソコン 操作	ワード(Word)： <input type="checkbox"/> 新規で文書を作成できる（フォントの編集、図・表の挿入などの活用が可能） <input type="checkbox"/> 決まった書式に入力ができる <input type="checkbox"/> 扱えない（苦手）		
	エクセル(Excel)： <input type="checkbox"/> 図（グラフ）の作成や関数を活用できる <input type="checkbox"/> 決まった書式に入力ができる <input type="checkbox"/> 扱えない（苦手）		
接客経験	電話対応： <input type="checkbox"/> 経験あり <input type="checkbox"/> 経験あるが苦手 <input type="checkbox"/> 経験なし		
	窓口対応： <input type="checkbox"/> 経験あり <input type="checkbox"/> 経験あるが苦手 <input type="checkbox"/> 経験なし		

学 歴 ・ 職 歴

年	月	最 終 学 歴
		卒業・卒業見込・中退

職 歴
※最近のものから順に記入してください。

【勤務期間】	年 月 ~ 年 月	【勤務先名称】
【雇用形態】	【1日の勤務時間】	【1週間の勤務日数】
【仕事内容】		
【勤務期間】	年 月 ~ 年 月	【勤務先名称】
【雇用形態】	【1日の勤務時間】	【1週間の勤務日数】
【仕事内容】		
【勤務期間】	年 月 ~ 年 月	【勤務先名称】
【雇用形態】	【1日の勤務時間】	【1週間の勤務日数】
【仕事内容】		
【勤務期間】	年 月 ~ 年 月	【勤務先名称】
【雇用形態】	【1日の勤務時間】	【1週間の勤務日数】
【仕事内容】		
【勤務期間】	年 月 ~ 年 月	【勤務先名称】
【雇用形態】	【1日の勤務時間】	【1週間の勤務日数】
【仕事内容】		

※雇用形態は、正社員・パート・アルバイト・A型事業所・B型事業所などを記入してください。

志望動機	
P R	あなたの得意な仕事や作業などを記入してください。

仕事をするにあたって、勤務先に配慮してほしいこと