

令和 8 年度会計年度任用職員（障がい者 労務職）採用選考申込書

ふりがな 氏 名			受験番号	
現住所	〒 — (電話 — —)			
生年月日	西暦 年 月 日生 (歳) ※令和 8 年 4 月 1 日現在の年齢を記載			
交付種別 ※該当するものに ☑, または記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	
	知的障がい者 判定内容の分かるもの	→ 〈ご記入ください〉		
障がい名			障がいの 級・程度	

記 入 要 領

1. の太枠を除くすべての欄にもれなく記入してください。該当するの中には☑印を記入してください。
2. 記入にはすべて青又は黒インクを用い、数字は算用数字で書いてください。記入の際は、消せるボールペン等は使用しないでください。
3. 本申込書と併せて提出する履歴書には、学歴、職歴、所有する免許・資格を記入してください。配慮してほしいことがあれば、記入願います。
写真のサイズはタテ 4 cm・ヨコ 3 cm 程度のもので、申込前 6 ヶ月以内に上半身を撮影した本人と確認できるもの（脱帽正面向き）を貼付してください。

令和 8 年度会計年度任用職員（障がい者 労務職）採用選考申込書

ふりがな 氏名	おおさき たろう 大崎 太郎	受験番号	
現住所	〒989-6188 大崎市古川七日町1番1号 (電話 *** - **** - ****)		
生年月日	西暦 2000 年 4 月 1 日 生 (26 歳) ※令和 8 年 4 月 1 日現在の年齢を記載		
交付種別	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳
※該当するものに ☑, または記入	知的障がい者 判定内容の分かるもの → (ご記入ください)		
障がい名	*****	障がいの 級・程度	2 級

記 入 要 領

1. □の太枠を除くすべての欄にもれなく記入してください。該当する□の中には✓印を記入してください。
2. 記入にはすべて青又は黒インクを用い、数字は算用数字で書いてください。記入の際は、消せるボールペン等は使用しないでください。
3. 本申込書と併せて提出する履歴書には、学歴、職歴、所有する免許・資格を記入してください。配慮してほしいことがあれば、記入願います。
 写真のサイズはタテ 4 cm ・ヨコ 3 cm 程度のもので、申込前 6 ヶ月以内に上半身を撮影した本人と確認できるもの（脱帽正面向き）を貼付してください。