

# 障がい者支援員 採用選考申込書【令和7年度】

【注意事項】・黒色のペンまたはボールペンで記入してください（消せるボールペンの使用は不可）。

・該当する項目に丸をつける又は□にチェックを入れてください。

氏名	ふりがな	写真貼付欄 たて4センチ よこ3センチ ※6か月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面の顔		
生年月日	昭和 平成      年      月      日      （令和8年3月31日現在）			
住所	〒      —			
連絡先	電話番号 （日中に連絡を取ることができる電話番号を記入してください）			
選考区分	いずれかにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 障がい者支援員（A）      （1日7時間45分・週4日） <input type="checkbox"/> 障がい者支援員（B）      （1日7時間45分・週3日）			
学 歴	学校名・学部学科名	在学期間		
	最終（現在）	昭和・平成・令和      年      月から 昭和・平成・令和      年      月まで	卒業・卒業見込・中途退学	
	その前	昭和・平成・令和      年      月から 昭和・平成・令和      年      月まで	卒業・卒業見込・中途退学	
職 歴  新 ↓  旧	勤務先名	在職期間	職務内容	
		昭和・平成・令和      年      月から 昭和・平成・令和      年      月まで		
	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成・令和      年      月から 昭和・平成・令和      年      月まで		
	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成・令和      年      月から 昭和・平成・令和      年      月まで		
勤務するにあたり、配慮してほしい事項及びその理由（自由記載欄）				

私は、「障がい者支援員 採用選考【令和7年度】」を受験したため、申し込みをします。

なお、私は、採用選考募集案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載内容は事実と相違ありません。

また、地方公務員法等に定める欠格事由に該当しません。

令和      年      月      日      申込者氏名(自署)