

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るもので、上半身、脱帽、正面の顔	
生年月日	昭和 満 歳 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
	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	
	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）			

(裏面あり)

私は、「障がい者支援員 採用選考【令和7年度】」を受験したいため、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) _____