令和8年度　佐川町会計年度任用職員（障がい者対象）採用試験受験申込書

希望職種 No.	A － 1	□ フルタイム □ パートタイム	受験番号	※ ※記入しないでください。	受付印
ふりがな		性別	生年月日・年齢		※
氏名		男 ・ 女	昭和 平成　年　月　日 令和8年4月1日現在　満　歳		

住所	申請者本人の現住所を記入 〒 各種通知の送付先が上記住所と異なる場合にのみ記入 〒	写真貼付欄 縦4cm　横3cm 3ケ月以内に撮影したもの
連絡先	確実に連絡のとれる電話番号を記入（携帯可）	

※障害者手帳の記載事項記入欄

手帳の種類	交付日	手帳番号	級別又は障がいの程度
□ 身体障害者手帳 □ 療育手帳 □ 精神障害者保健福祉手帳	□ 昭和 □ 平成　年 □ 令和　月　日	□ 県 □ 市　第　号	

障がい名	

学歴 （可能であれば、中学校より記載。）	学校名	学部・学科名	修学期間及び卒業・見込等の別
	＜最終＞		年　月から　年　月まで 修了・修了見込・卒業・卒業見込 （　）学年在学中　・　中退
			年　月から　年　月まで 修　了　・　卒　業　・　中　退
			年　月から　年　月まで 修　了　・　卒　業　・　中　退

職歴 （最新のものから記載）	勤務先名称等	期　間
		年　月から　年　月まで（　月）
		年　月から　年　月まで（　月）
		年　月から　年　月まで（　月）
		年　月から　年　月まで（　月）
		年　月から　年　月まで（　月）

資格・免許等	① パソコン操作	ア. ワードの文書作成、エクセルの表計算などができる。 イ. ワード・エクセルの基本的な操作（データ入力程度）は問題ない。 ウ. ワード・エクセルを使ったことはあるがあまり自信がない。 エ. パソコンの操作をほとんどしたことがない。

※障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳）のコピーを添付してください。

資格・免許等	② 自動車免許（ 有 ・ 無 ） 有の場合 ⇒ ア. 日頃から運転しており、運転には問題ない。 イ. 免許は持っているが、普段は運転していない。	
	③ 免許・資格の名称	取得・見込の別
		年　月　取得済・取得見込
		年　月　取得済・取得見込
		年　月　取得済・取得見込
		年　月　取得済・取得見込
		年　月　取得済・取得見込
		年　月　取得済・取得見込

自己PR	
志望動機	
趣味・特技	
その他	※仕事をする上で配慮して欲しいことや、知っておいて欲しいことがあれば記入して下さい。

私は、佐川町会計年度任用職員採用試験の受験資格をすべて満たしています。

また、私は、地方公務員法第16条の欠格条項（下記事項）のいづれにも該当しません。

・拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

・佐川町職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党、その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

以上、この申込書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏　名

（必ず本名を自筆で記入してください。）

お預かりした個人情報は、適切に管理し、採用試験以外の目的には使用しません。