

令和5年度 障害者を対象とした高崎市嘱託職員採用試験申込書

受験番号		(フリガナ)		性別	
※		氏名			
		生年月日	平成 昭和	年	月
試験区分	嘱託職員	受験票・結果送付先 いすれかの口を■で塗る	☐ 現住所（アパート名、号室、方書まで記入） 〒 - TEL() -		
			☐ 連絡先（緊急時連絡先や帰省地など上記以外で連絡の取れるところを記入） 〒 - TEL() -		

(写真)

3箇月以内に撮影した無帽、正面、上半身の写真を貼ってください
[縦4cm 横3cm]

出身校	学校名	学部・学科・専攻名	在学期間	修学区分
	(高校)		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退 () 学年在学中
	(大学、短大、専門学校等)		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退 () 学年在学中
	(大学院、専門学校等)		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退 () 学年在学中

職歴	勤務先（会社名等）	所在地（勤務地）	職務内容	雇用形態	在職期間
				常勤 非常勤 その他 ()	年 月～ 在職中 年 月
				常勤 非常勤 その他 ()	年 月～ 在職中 年 月
				常勤 非常勤 その他 ()	年 月～ 在職中 年 月

資格・免許	資格・免許の名称	取得年月日	資格・免許の名称	取得年月日
		年 月 取得 取得見込		年 月 取得 取得見込
		年 月 取得 取得見込		年 月 取得 取得見込

手帳	手帳の種類 ※当てはまるものに○をしてください				
	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳				
	障害名(身体障害者のみ)	障害の等級・程度	交付機関名	交付年月日	手帳番号
			都道府県市	昭・平・令 年 月 日	号

私は、地方公務員法第16条の規定に該当していません。
また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

(申込日) 令和 年 月 日 氏名(自署)

(視覚に障害がある人は代筆可)

※地方公務員法第16条の規定は、試験案内の受験資格の欄を参照してください。

切り離さないでください

令和5年度 障害者を対象とした高崎市嘱託職員採用試験受験票

受験番号		(フリガナ)	
※		氏名	
試験区分			
試験区分	嘱託職員	◎ 試験日 令和6年1月23日(火) または 1月24日(水)	
		◎ 試験会場 高崎市役所	

(写真)

3箇月以内に撮影した無帽、正面、上半身の写真を貼ってください
[縦4cm 横3cm]

裏面（受験上の配慮に関する申出書）あり ※特別な配慮事項がない人も記入してください

試験案内の「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

受験上の配慮に関する申出書

試験の準備のために必要となりますので、以下の該当する項目の口を■で塗るか、必要事項を記入してください。

特別な配慮事項がない人であっても、その確認のため、全員記入してください。

☐ 特別な配慮事項はない

☐ 車椅子で来場する（各自で用意）

☐ 身体に障害があるため、地上の車いす使用者用駐車場の利用を希望する

＊ 地上の駐車場は台数に限りがあります。自力でのエレベーター乗降が可能な場合は、有料の地下駐車場を利用してください。

☐ 聴覚や音声、言語機能等に障害があるため、筆話による面接試験を希望する

☐ 面接試験に際して、就労支援機関等の職員の同席を希望する

☐ その他、特別な配慮が必要な事項

(

)

※ 試験の実施または会場の都合上配慮できない場合がありますので、ご了承ください。

※ 記入内容の確認のため、事前に連絡を差し上げることもあります。

この下には何も記入しないでください