

障害のある人を対象とする兵庫県職員採用選考試験(令和元年度) 受験申込書

兵庫県人事委員会

(ふりがな) _____ 名前 生年月日 _____年 _____月 _____日(令和2年4月1日現在満 _____歳) 住所 〒 _____-_____ 自宅電話(_____) - 携帯電話(_____) - FAX(_____) - E-Mail _____	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職種 一般事務職 警察事務職 教育事務職	希望勤務先 本庁各課、地方機関等 警察本部、警察署等 教育委員会、県立高等学校等	希望順位	希望勤務地区 (試験案内に記載の希望地区を記入) 第1 _____ 地区 第2 _____ 地区		(写真はりつけ欄) 写真は申し込み前6か月以内に、帽子をつけずに上半身正面向きを撮った、本人と確認できるものが必要です。(写真の裏面に名前を記入) サイズ 縦4cm × 横3cm 写真のない方は受付できません。 _____年 _____月撮影	
	連絡先(住所以外に連絡先がある場合) 〒 _____-_____ 電話(_____) - _____			連絡先 <input type="checkbox"/>	※受験番号	試験地 <input type="checkbox"/> 神戸市 <input type="checkbox"/> 姫路市		
	学歴	学校名	学部・学科名	所在地(市区町村名まで)	在学期間	区分		※受付印
最終			市区 町村	年 _____月から 年 _____月まで	年 _____ <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見			
その前			市区 町村	年 _____月から 年 _____月まで	年 _____ <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退			
職歴	勤務先(部課名まで)		所在地(市区町村名まで)	在職期間				
最終			市区 町村	年 _____月から 年 _____月まで	年 _____月まで			
その前			市区 町村	年 _____月から 年 _____月まで	年 _____月まで			
手帳記載事項	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳、または児童相談所等が発行した知的障害者の判定書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳						
	交付機関名	都道府縣市	交付年月日	(再交付) 年 _____月 _____日	有効期間(該当者のみ)	年 _____月 _____日		
	障害名				交付番号	第 _____ 号 級別 _____		
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 また、受験資格を満たしており、申込書記載事項に相違ありません。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> _____年 _____月 _____日 名前 _____ (必ず自署してください。点字による受験希望者は代筆も可とします。) </div>								

