

令和7年度 オフィスサポーター採用選考申込書

しゃしんはりつけらん
写真貼付欄

じょうはんしんだつぽうしょうめん
上半身脱帽正面

4 × 3 cm

かげつくない
3カ月以内に

さつえい
撮影したもの

しよくめい 職名	オフィスサポーター				
ふりがな					
しめい 氏名					
せいねんがっぴ 生年月日	しょうわ 昭和	へいせい 平成	ねん 年	がつ 月	にちうまれ 日生
ふりがな					
げんじゅうしょ 現住所	〒 — Tel — — けいたいとう 携帯等 — — Email				
しかくめんきよ 資格免許	しゅとくねんがっぴ 取得年月日	めいしょう 名称			
さいしゅうがくれき 最終学歴	がっこうめい がくぶ がっかめい 学校名・学部学科名			ざいがくきかん 在学期間	
				ねん 年 ねん 年	がつ 月から がつ 月まで そつ そつみ ちゅうたい 卒・卒見・中退
しよくれき 職歴 ※新しい順 に	きんむさきめい 勤務先名	しよくむないよう 職務内容	くぶん 区分	きかん 期間	
	げんざい 現在 (直近)		せいき ひじょうきん りんじ 正規・非常勤・臨時	ねん 年 ねん 年	がつ 月 日から にち 日まで
			せいき ひじょうきん りんじ 正規・非常勤・臨時	ねん 年 ねん 年	がつ 月 日から にち 日まで
			せいき ひじょうきん りんじ 正規・非常勤・臨時	ねん 年 ねん 年	がつ 月 日から にち 日まで
おうぼしかくとう 応募資格等	がいう おうぼしかく ばんごう 該当する応募資格の番号に○をつけてください		しょうがいていど 障害程度	しょうがいてい 障害名	
	1 身体障害者手帳の交付		()級		
	2 療育手帳の交付(愛の手帳等)		()度		
	3 知的障害者更生相談所等により 知的障害者であると判定		()度		
	4 精神障害者保健福祉手帳の交付		()級		
<p>わたしは、オフィスサポーター採用選考を受験したいので申込みます。なお、募集要項に掲げてある応募資格は全て満たしており、地方公務員法(裏面参照)で選考を受けることができないとされる者に該当しておりません。</p> <p>また、本申込書の全ての記載事項は事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日 氏名(自署)</p>					

※ 裏面の「採用選考申込書記入上の注意」をよくお読みのうえ、ご記入ください。

採用選考申込書記入上の注意

- ・ 申込書は黒か青のインク又はボールペンで、記入漏れや間違いの無いよう、丁寧に記入してください。（消せるボールペンは使用できません）

- ・ 写真
3ヶ月以内に撮影した写真（4cm×3cm）を貼ってください。また、写真の裏には氏名を記入してください。

- ・ 資格免許欄
保有している資格免許を記入してください。

- ・ 応募資格等欄
該当する応募資格の番号に○をつけ、障害の程度及び障害名をご記載ください。

- ・ 自署欄
日付および氏名を必ず申込者本人が記入してください。

（参考）応募資格にいう、地方公務員法で選考を受けることができないとされる者とは、以下のいずれかに該当する者をいいます。

- 1 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
- 2 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
- 3 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第六十条から第六十三条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者
- 4 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

（注）民法の一部を改正する法律（平成11年法律第149号）附則第3条第3項の規定により従前の例によることとされる準禁治産者は受験できません。