**宮崎県議会事務局会計年度任用職員(業務支援員(障がい者枠))採用申込書**

　　 　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号　※記入は不要 | | ふりがな | |  | | | | | 写真貼付欄  （縦４㎝×横３㎝）  ６か月以内に撮  影したカラー写  真(コピー不可)  を貼付してくだ  さい。 | |
| 氏　名 | |  | | | | |
| 受験する会計年度任用の  職の名称　※記入は不要  **議会事務局業務支援員（障がい者枠）** | |
| 生年月日 | | 年 　月 　日生（満　　歳） | | | | |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 〒 － | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | （自宅）　　　　　－　　　　－　　　　　　　 　　※確実に連絡が取れる電話番号  （携帯）　　　　　－　　　　－　　　　　　　　 　 を記載してください。 | | | | | | | | | | |
| メールアドレス | ※確実に連絡が取れるメール  アドレスを記載してください。 | | | | | | | | | | |
| 学歴　　※これまでの学歴のうち、直近のものを３つ記入してください。 | | | | | | | | | | | |
| 在学期間 | 学　校　名 | | | | | 学部学科名 | | | | 卒・見込等の別 | |
| 年　月から  年　月まで |  | | | | |  | | | | ＊ 卒　・卒見  中退・修了 | |
| 年　月から  年　月まで |  | | | | |  | | | | ＊ 卒　・卒見  中退・修了 | |
| 年　月から  年　月まで |  | | | | |  | | | | ＊ 卒　・卒見  中退・修了 | |
| 職歴　　※これまでの職歴のうち、直近のものを５つ以内で記入してください。 | | | | | | | | | | | |
| 在職期間 | 勤務先名 | | | | | 職務内容 | | | | 採用区分 | |
| 年　月から  年　月まで |  | | | | |  | | | | ＊ 正規  臨時・非常勤 | |
| 年　月から  年　月まで |  | | | | |  | | | | ＊ 正規  臨時・非常勤 | |
| 年　月から  年　月まで |  | | | | |  | | | | ＊ 正規  臨時・非常勤 | |
| 年　月から  年　月まで |  | | | | |  | | | | ＊ 正規  臨時・非常勤 | |
| 年　月から  年　月まで |  | | | | |  | | | | ＊ 正規  臨時・非常勤 | |
| 募集要件の確認 | 持っている手帳等（あてはまるものに○）  ※持っている手帳等の写しを、この採用申込書と一緒に提出してください。 | | | | | | | | | | |
| ①　身体障害者手帳（診断書、意見書を含む。）  ②　療育手帳（判定書を含む。）  ③　精神障害者保健福祉手帳 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 資格・免許等　　※資格・免許等ごとに取得時期も記入してください。 | | | | | | | | | | | |
| 年　 月 |  | | | | 年　 月 | | |  | | | |
| 年　 月 |  | | | | 年　 月 | | |  | | | |
| 年　 月 |  | | | | 年　 月 | | |  | | | |
| パソコンの使用  ※該当する項目の□  に「レ」を記入し  てください。 | Word又は  一太郎 | | □ 使用できる　　□ 多少は使用できる　　□ 使用できない | | | | | | | | |
| Excel | | □ 使用できる　　□ 多少は使用できる　　□ 使用できない | | | | | | | | |
| ※「使用できる」とは、独力でWord等での文書作成やExcelでのデータ分析・グラフ作成ができる程度  ※「多少は使用できる」とは、Word等での簡単な文書作成やExcelでのデータ入力・計算ができる程度 | | | | | | | | | | |
| 志望動機 |  | | | | | | | | | | |
| 自己ＰＲ  ※性格や特技のほか  業務を行う上で有  用な技能・経験等  について記入して  ください。 |  | | | | | | | | | | |
| その他  ※業務内容等で配慮が必要な事項があれば記入してください。 |  | | | | | | | | | | |
| 併願状況  ※他の会計年度任用  の職を受験する場  合は、当該職の名  称等について記入  してください。 | 会計年度任用の職の名称 | | | | | | 左記の職を募集する所属名 | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |

（記入上の注意）

　＊印のところは、該当するものを○で囲んでください。