**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。