

令和5年度障がい者を対象とする職員採用選考試験 面接カード

※鉛筆以外の黒又は青の筆記用具で記入してください。

(写真欄)

- 縦4cm×横3cm
- 本人の単身で胸から上
- 裏面のりつけ
- カラー・白黒を問わず
- 6か月以内に撮影

職種	第一志望		第二志望		受験番号	
フリガナ				生年	※年齢はR6.4.1時点の年齢で記入すること。	
氏名				月日	平成 年 月 日(歳)	
現住所	〒					(電話番号 () -)
						(携帯電話: - -)
学歴 (高等学校以降) ・ 職歴	年(和暦)	月				
免許資格						
障害者手帳等	手帳等の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳又は指定医若しくは産業医の診断書・意見書 <input type="checkbox"/> 療育手帳又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	都道府県(市)		障がい名		
	交付番号	第	号	障がいの程度(等級)		
	交付年月	年	月	日	有効期限	
志望動機						
県行政で関心のある施策・部門						
最近関心を持った事柄						
課外活動(クラブ活動)						
	時期	活動の内容	備考(務めた役職、公式戦での実績等)			
併願状況(今後の予定も含めて記載してください。)						
	試験団体名	区分・職種	状況	備考		
国家公務員 独立行政法人						
地方公務員						
民間企業						
進学						