

※ 受付番号	
--------	--

※受付番号欄は、記入する必要はありません。

※ 職員番号	
--------	--

※職員番号欄は、記入する必要はありません。

一宮市会計年度任用職員(障害者)登録書

令和 年 月 日 提出

フリガナ						写真 30mm×40mm
氏名						
性別	男 ・ 女					
生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日 ()歳					
現住所	〒					
電話番号	()	-	()	方呼出)		
携帯電話番号	()	-				
勤務可能曜日 (勤務可能日に○をつけてください)	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日					
勤務可能時間	午前 ・ 午後 時 分 ~ 午前 ・ 午後 時 分					
パソコン操作	文書作成 (Word)	得意・普通・不可	表計算 (Excel)	得意・普通・不可	その他得意なアプリケーションソフト	
得意とする業務						
手帳の種類 (該当の手帳に○)	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳		障害名			
手帳交付機関	都道府県市	交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	交付番号	第 号	
級別 (療育手帳を除く)	級	判定区分 (療育手帳のみ)	A ・ B ・ C	有効期限 (療育手帳及び精神保健福祉手帳のみ)	昭和・平成・令和 年 月 日	
配慮を必要とすること						
勤務条件 (希望がある場合のみ記入)	所得制限	制限なし ・ 扶養範囲内 その他 ()	保険加入	希望 ・ 希望しない その他 ()		

その他の資格・免許

名称	区分	取得(見込み)年月
普通自動車運転免許	有 ・ 無 ・ 見込み	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月
	取得済 ・ 取得見込み	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月
	取得済 ・ 取得見込み	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月

学歴情報

学校名 学部・学科名		就学期間 卒・見込み等の別
最終 《必須》		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月 卒業・卒業見込み・中退
(その前) 《必須》		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月 卒業・中退
(その前) 《必須》		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月 卒業・中退
(その前)		昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月 卒業・中退

職歴情報《必須》

○ 任用前15年分の職歴情報をご記入ください。

※ 一宮市での勤務経験がある方は、当時の職員番号をご記入ください。

事務所名称 職務内容		正規/臨時の別 在職期間	職員番号※
現在 (最終)		正規・臨時(30時間/週以上・未満) 昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月	
(その前)		正規・臨時(30時間/週以上・未満) 昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月	
(その前)		正規・臨時(30時間/週以上・未満) 昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月	
(その前)		正規・臨時(30時間/週以上・未満) 昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月	
(その前)		正規・臨時(30時間/週以上・未満) 昭和・平成・令和 年 月 ～ 昭和・平成・令和 年 月	

下記の事項をご確認の上、署名してください。《必須》

私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。
また、この登録書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

署名

(自筆に限る)