

受付No.

京田辺市チャレンジワーカー採用選考申込書

希望職種	チャレンジワーカー	受付日・受付番号 (市で記入します)
------	-----------	-----------------------

ふりがな						
氏名						
生年月日	年	月	日	(満)	歳	
郵便番号			—			

写真をはる位置

(縦4cm×横3cm)

※写真の裏面に氏名を記入してください。

現住所	居住市区町村名	(ふりがな)	府	県	市	郡	区	町	村
	町・字名、番地、マンション名	(ふりがな)							
電話番号	(自宅固定電話)				(携帯電話)				

学歴	年月	最終学校名(学部・学科名等も記入)	修学区分
	年 月		入学
年 月	〃	卒業・卒業見込・中退	
職歴	在職期間	勤務先の会社名・施設名	仕事の内容
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
(現在、他で勤務している人のみ) 本市で採用された場合の他の勤務		<input type="checkbox"/> やめる予定 <input type="checkbox"/> 続ける予定(週_____時間勤務)	

※職歴欄に書ききれない場合は、直近のものから順番に記入してください。

◆ 手書きするときは、黒のボールペン等を用いてください(裏面署名欄は必ず自筆) ◆

◀裏面に続く▶

資格・免許等	取得年月日	資格・免許・検定等の名称		
パソコン操作	※当てはまるものすべてに☑してください。			仕事の経験
	<input type="checkbox"/> ワード（Word）が使える <input type="checkbox"/> キーボードを見ずに入力できる <input type="checkbox"/> インターネットが使える	<input type="checkbox"/> エクセル（Excel）が使える <input type="checkbox"/> ゆっくりなら入力できる <input type="checkbox"/> （あまり）使ったことがない	窓口対応・接客 あり ・ なし 電話対応 あり ・ なし	

手帳の内容等	手帳等の種類	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 判定書		
	交付年月日	年 月 日	交付機関名	
	交付番号		障害等級	
	選考のときに配慮が必要なこと	<input type="checkbox"/> あり 内容 <input type="checkbox"/> 特になし		
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他（			

【希望確認欄】 当てはまるものすべてにチェック☑してください。

1週間あたりの勤務希望日数	最少_____日 ~ 最大_____日
勤務できる日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日
希望時間帯	<input type="checkbox"/> 8:30~17:15の間で市が決める時間 <input type="checkbox"/> その他（ 時 分 ~ 時 分）
勤務するときに配慮が必要なこと	<input type="checkbox"/> あり 内容 <input type="checkbox"/> 特になし
通勤手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> その他（
自己PR (得意なこと)	

署名欄 (自筆)	私は、上記のとおり京田辺市会計年度任用職員採用選考に申し込みます。 なお、私は、この選考の応募要件をすべて満たしております。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。
	_____年 月 日 本人署名