

令和8年度 障がい者を対象とした  
岐阜県会計年度任用職員(補助職員)  
採用選考申込書

[写真欄]

写真は申込前6カ月以内に帽子をつけないで上半身正面向きを撮った縦5.5cm×横4.5cmのもので本人と確認できるものを貼り付けてください。

所 属	教育委員会教育研修課
職 名	補助職員(事務補助):障がい者就労オフィススタッフ

※以下について、必要事項を記入するとともに、該当する ☐ に「✓」を記入してください。

1 氏名(フリガナ)		
2 生年月日・年齢		
年 月 日生まれ 歳 ( 年 月 日現在)		
3 現住所(同居人の場合は、同居先も記入してください。)		
(郵便番号 — ) (電話 — — ) (携帯電話 — — )		
4 連絡先(現住所以外の連絡場所がある場合は記入してください。)		
(郵便番号 — ) (電話 — — ) (携帯電話 — — )		
5 学歴(高等学校以上を記入してください。なお、所在地は市町村名までを記入してください。) ※専門学校は、修業年限が2年以上の場合に限ります。		
①現在又は最終 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校		
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地
期 間		学 年 等
年 月から 年 月まで		学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 中退
②その前 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校		
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地
期 間		学 年 等
年 月から 年 月まで		学年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退

## 6 職歴(直近の職歴から順に記入してください)

年	月	職歴

## 7 資格・免許

年	月	資格・免許

## 8 志望動機・自己PR・その他

[志望動機・自己PRについて記入してください]


通勤時間	扶養家族(配偶者を除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
約 時間 分	人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

## 9 本人希望記入欄(特に報酬・勤務時間・業務内容等についての希望などがあれば記入してください。)


## (宣誓欄)

私は、採用選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、申込書についてのすべての記載事項に相違ありません。

年 月 日 申込者氏名(自筆)

---