

令和7年度障がいのある方を対象とした
各務原市会計年度任用職員採用試験受験申込書

試験区分	受験番号
障がいのある方対象 会計年度任用職員	

※受験番号欄は記入しないでください

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	(歳) ※令和7年6月1日現在

写真貼付欄

(40[≒]ij×30[≒]ij)
6か月以内に撮影し、
脱帽して上半身正面
向きの写真を糊付け
すること。

現住所（アパート名・部屋番号等まで記入してください。） 〒				
電話番号：		メールアドレス：		
学 歴	学校名(高等学校以降)	学部・学科名	在学期間（和暦）	修学区分
	最終			
	その前			
職 歴	名称	所在地	職務内容	在職期間（和暦）
	現在/最終			在職中・退職
	その前			
資 格 ・ 免 許	名称	取得(見込)年月(和暦)	名称	取得(見込)年月(和暦)
希望勤務時間（複数選択可）		障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳		
以下の時間から、希望するものにチェックしてください		障がい名		
①週20時間以上30時間未満 ☐		障がいの程度		
②週30時間以上 ☐				
希望職種（複数選択可）		交付年月日		
以下の職種から、希望するものにチェックしてください		交付番号		
①用務員 ☐				
②一般事務補助職員 ☐				
志望動機				

試験区分	フリガナ	
障がいのある方対象 会計年度任用職員	氏 名	

試験時の同席者について		
面接試験時に、就労支援機関の職員等の同席者有無を回答ください		
①同席者有り	(チェック) ☐	→ 同席する方の氏名 受験者との関係
②同席者無し	(チェック) ☐	

受験上の要望事項について	
受験上の要望事項があればご記入ください。なお、配慮の方法については、事前に相談させていただく場合があります。	

その他自由入力欄	
----------	--

欠格条項	
(1)禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの方。 (2)各務原市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない方 (3)日本国憲法又はその下に成立した政府を、暴力で破壊することを主張する政党や団体を結成し、又はこれに加入したこと。	(チェック) ☐
私は上記欠格条項のいずれにも該当していません。	
私は、試験要綱の記載事項を全て了承し、申し込みます。この申込内容の全ての記載事項は、事実と相違ありません。	(チェック) ☐

会計年度任用職員希望者への登録について	
今回の職員採用試験に不合格となった場合に、各務原市の会計年度任用職員希望者への登録を、承諾される方は下記「承諾する」、承諾されない方は「承諾しない」に丸をつけてください。 「承諾する」に丸をつけた場合は、今回の職員採用試験の申込書をもって、会計年度任用職員希望者に登録し、新たに会計年度任用職員が必要となった際などに声を掛けさせていただく場合があります。ただし、登録された方に必ず声を掛けさせていただくものではありませんので、ご了承ください。	
承諾する ・ 承諾しない	