

# 令和6年度 障害者支援員採用選考申込書

し  
写真貼付欄  
上半身脱帽正面  
4 × 3 cm  
3カ月以内に  
撮影したもの

職名	障害者支援員		
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日生
ふりがな			
現住所	〒 —		
	Tel	— —	携帯等 — —
資格免許	取得年月日	名称	
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
最終学歴	学校名・学部学科名	在学期間	
		年 月 月から 年 月 月まで	卒・卒見・中退
職歴 ※新しい順に	勤務先名	職務内容	区分 期間
	現在（直近）		正規・非常勤・臨時 年 月 日から 年 月 日まで
			正規・非常勤・臨時 年 月 日から 年 月 日まで
			正規・非常勤・臨時 年 月 日から 年 月 日まで
<p>私は、障害者支援員採用選考を受験したいので申込みます。なお、募集要項に掲げてある応募資格は全て満たしており、地方公務員法等(裏面参照)で選考を受けることができないとされる者に該当しておりません。</p> <p>また、本申込書の全ての記載事項は事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日 氏名(自署)</p>			

※ 裏面の「採用選考申込書記入上の注意」をよくお読みのうえ、ご記入ください。

# 採用選考申込書記入上の注意

- ・ 申込書は黒か青のインク又はボールペン（消せるボールペン不可）で、記入漏れや間違いの無いよう、丁寧に記入してください。
- ・ 写 真  
3ヶ月以内に撮影した写真（4cm×3cm）を貼ってください。また、写真の裏には氏名を記入してください。
- ・ 資格免許欄  
保有している資格免許を記入してください。
- ・ 自署欄  
日付および氏名を必ず申込者本人が記入してください。

（参考）応募資格にいう、地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者とは、以下のいずれかに該当する者をいいます。

- 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者
- 2 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
- 3 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第六十条から第六十三条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者
- 4 日本国憲法施行の日以後において、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その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

※ 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）は受験できません。