

北区役所視覚障がいのある職員に対するワークアシスト  
(事務補助) 等の業務会計年度任用職員採用申込書

( 年 月 日現在)

写 真 (4cm×3cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内 に撮影したもの	職 種		受験番号	※	—
	ふりがな				性 別
	氏 名				
	生 年 月 日	年	月	日	生 满 歳
ふりがな					
現 住 所	( ) 様方				
郵 便 番 号	—	電話	呼出 ( ) 様方		

学 歴 (中学校または小学校の場合は、「中学校」または「小学校」とのみ記入し、具体的な校名は必要ありません。)

在 学 期 間	学 校 名 (学 部・学 科 名)
年 月から 年 月まで	

職 歴 (古いものから順に記入してください。ただし、ない場合は「なし」と記入のこと。)

在 職 期 間	勤 務 先 名
年 月から 年 月まで	

北区役所視覚障がいのある職員に対するワークアシスト（事務補助）等の業務会計年度任用職員採用申込書

( 年 月 日現在)

取得日	資 格 免 許 名
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

好きな教科・科目
所属クラブ等
趣味

志望動機
------

＜記入上の注意＞

- 黒インクまたは黒ボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。
- ※印の欄は、記入しないでください。
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。