様式1

障がい者を対象とした大阪市会計年度任用職員
採用選考申込書（令和９年６月採用）

（　　年　　月　　日現在）　　受験番号　　－

写真 （4cm×3cm） 上半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内 に撮影したもの	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日　（満　　歳）
ふ り が な		
現住所	〒　　－	
メールアドレス	※受験票については、このメールアドレス宛てに送付します。障がいの特性やインターネット環境が無い等により郵送での送付を希望する場合は、下記欄の郵送を希望するにチェックしてください。	
通知希望	□ 郵送を希望する（上記の説明を確認してください。）	
電話	呼出（　　）様方	

障がいについて

該当する受験資格にチェックをつけ、手帳の内容を記入してください。複数の受験資格に該当する人は、一つの受験資格のみを選択してください。

受験資格（いずれか1つにチェック）	□	身体障がい者手帳の交付を受けている方				
	障がい名		障がいの等級		級	
	□	療育手帳又は知的障がい者であることの判定書等の交付を受けている方				
	障がいの程度	□ A	□ B1	□ B2		
	□	精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方				
	診断名		障がいの等級		級	

障がい者手帳について、申込時現在で更新手続中の場合は、更新手続中にチェックしてください。

□ 更新手続中

交付機関名	交付年月日 なお、手帳更新手続中の場合は、申請日を記載してください。 年　　月　　日	有効期限 なお、手帳更新手続中の場合は、次の判定月を記載してください。 年　　月　　日

その他の障がいがある場合は記入してください。

・身体障がい（障がい名：　　障がいの等級　　級）
・知的障がい（　A　、B1　、B2　）
・精神障がい（診断名：　　障がいの等級　　級）

様式1

大阪市会計年度任用職員採用申込書

学歴（中学校又は小学校の場合は、「中学校」又は「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	
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	
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。**障がい福祉サービス事業所や訓練校等を利用している又は利用していた方は、職歴に記入してください。**）

在職期間	勤務先名
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	
年　月から 年　月まで	

資格・免許

取得日	資格・免許名
年　月　日	
年　月　日	
年　月　日	
年　月　日	
年　月　日	

様式1

大阪市会計年度任用職員採用申込書

受験時の配慮事項について

該当する方に○をつけてください。

・補装具等の持込み（　あり　/　なし　）

※ありの場合は具体的に記入してください。補装具等の使用に電源を必要とされる場合はその旨も記入してください。

（　　）

・車椅子の使用の有無　（　あり　/　なし　）

・付添人の有無（　あり　/　なし　）

※受験者１名につき、１名のみ付き添い可。

なお、選考会場への同席はできません。控室で待機いただきます。

・車両による来庁及び駐車場の利用（　利用する　/　利用しない　）

※障がい特性により移動が困難なため、自動車でなければ来られない方に限り、自動車で試験会場へ来場し、本市が指定する場所を駐車場として利用することができます。なお、駐車場の利用は受験票交付時にお知らせします。

その他希望する配慮事項があれば具体的に記入してください。事前の申出がない場合は当日に対応できないことがあります。また、希望する配慮内容によっては、全てに対応できない場合があります。

（記入例：拡大印刷した解答用紙を希望する、昇降テーブルの使用を希望する、教室後方の席を希望する等）

志望動機等について

〈志望動機を記入してください〉

〈長所〉	〈短所〉
〈得意なことや作業〉	〈苦手なことや作業〉

〈仕事をする上で配慮して欲しいことや、知っておいて欲しいことがあれば、記入してください〉

＜記入上の注意＞

○受験番号の欄は、記入しないでください。

○現住所欄は正確に記入してください。