

※この欄は記入しないでください

令和3年度(2021年度)大阪府豊能地区公立学校事務職員(府費負担職員)採用選考申込書

一般選考・障害者を対象とした選考 (いずれかに○をしてください)		記入日		年	月	日
名前(漢字)				※日本国籍を有しない方は、原則として本名を名前欄に記入してください。		
(姓)	(名)					
名前(フリガナ)(カタカナで記入)						
(姓)	(名)					
生年月日	年	月	日			
現住所	〒		—			
	電話番号	—	—			
	携帯電話番号	—	—			
郵便物送付先 (現住所と異なる場合のみ記入)	〒		—			
	電話番号	—	—			
最終学歴	学校名					
	学部・研究科			学科・専攻		
	卒業・修了	年	月	卒業	修了	卒業見込 修了見込
(いずれかあてはまるものに○をつけてください。)						
受験配慮事項 (希望する場合のみ記入)	希望内容	<p>※希望する内容に○をしてください。なお、手話通訳と筆談は併用できません。 また、☆印がついているものは、ご自身で準備いただくものです。</p> <p>点字 拡大文字 ☆音声パソコン ☆拡大鏡(ルーペ)</p> <p>手話通訳 筆談 ☆補聴器 ☆車いす ☆つえ 駐車スペース</p> <p>☆盲導犬又は介助犬</p>				
	希望事項	※希望内容の説明、上記以外の配慮希望や聴覚障害等によるFAX又はメール連絡の希望等があれば、記入してください。				
障害の種類・障害の等級 (障害者を対象とした選考を受験希望の場合のみ、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳に記載のとおり記入してください)						
障害の種類				等級		
				級		