

大牟田市会計年度任用職員採用選考試験申込書 (障害者対象)

※太枠内を記入してください。

試 験 区 分		記 号	番 号	写 真
				1 写真の裏面に試験区分、氏名を書き、この欄にしっかりとってください。 2 写真は、申込み6ヶ月以内に撮影した、上半身脱帽正面のもの (縦 4cm×横 3cm 程度)
氏 名	フリガナ _____	生 年 月 日 (和暦) 年 月 日		
住所・電話番号	【住所】※郵便物が届く範囲で詳しく記入してください。 (〒 —) 【電話番号】※携帯電話等の必ず連絡のつく番号を記入してください。 電話 () — () — ()			
学 歴	学 校 名	学部・学科・専攻	在 職 期 間 (和暦)	修 学 区 分
	中学校		年 月まで	卒 業
			年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込 中退 転校
			年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込 中退 転校
			年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込 中退 転校
			年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込 中退 転校
職 歴	勤 務 先		在 職 期 間 (和暦)	
			年 月から	
			年 月まで／在職中	
			年 月から	
			年 月まで／在職中	
			年 月から	
			年 月まで／在職中	
			年 月から	
			年 月まで／在職中	
			年 月から	
			年 月まで／在職中	
			年 月から	
		年 月まで／在職中		

※学歴・職歴の欄が足りない場合、裏面の備考欄に記入してください。

郵 送

※裏面も記入してください。

※太枠内を記入してください。

試 験 区 分	記 号	番 号	氏 名
志望動機、自己PR			
資格・免許（取得見込み含む）			
備考欄（表面の学歴や職歴の欄が足りない場合、ここに記入してください）			
手帳記載内容			
☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳または児童相談所等が発行した知的障害者の判定書 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 （当てはまるものに ☒ をつけてください。）			
交付機関名 （都道府県・指定都市）	交付年月日 年 月 日	手帳番号（交付番号） 第 号	障害等級・障害の程度
私は大牟田市会計年度任用職員採用選考試験の受験申し込みをします。 なお、私は、受験案内記載の受験資格を全て満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 申込者氏名_____			
アンケート			
あなたはこの試験を何で知りましたか？当てはまるもの1つに☒をつけてください。 ☐市ホームページ ☐親族・知人の紹介 ☐その他（ ） ☐愛情ネット ☐SNS（ ）			

記入上の注意事項

1 会計年度任用職員採用選考試験申込書

※市ホームページからダウンロードする方は、1～2ページをできるだけA4サイズで両面印刷（長辺とじ）し、記入してください。

- 1 1～2ページの太ワクの中だけ記入してください。
- 2 記入は、黒のボールペンまたはインクを使用してください。
- 3 数字は、算用数字で記入してください。
- 4 修学区分は、該当するものを○で囲んでください。
- 5 合格等の通知は「住所・電話番号」欄に記載された住所に郵送します。
- 6 試験日程や会場の変更が生じた場合等、人事課（0944-41-2550）より、電話連絡をする場合がありますので、必ず連絡のつく番号を記入してください。
- 7 この申込書提出後、記入事項（特に住所、電話番号）に変更を生じた場合は、直ちに申し出てください。
- 8 学歴は、中学校卒業から最終学歴まで記入してください。
なお、専門学校、各種学校もあれば記入してください。
- 9 受験上の配慮を希望される方は、準備の都合がありますので、申込み時に申し出てください。また、補聴器や車いすなど、受験時に使用する補装具等については、各自で用意してください。

※採用選考試験申込書には、必ず写真を貼ってください。

（写真がない場合は受け付けられません。）

※写真は、申込み6ヶ月以内に撮影した、上半身脱帽正面のもの

2 郵便はがき（受験票）

提出いただいた郵便はがきは、受付期間終了後、受験番号等を記載のうえ、令和8年1月20日（火）頃発送しますので、郵送先となるあて先を明記してください。

※郵便はがきは、85円のもの、または、85円の切手を貼ったものを使用してください。