

府中市月額制会計年度任用職員（障害者対象）採用試験申込書（令和7年10月1日採用）

職名	特定業務支援員			写 真 縦 4cm×横 3cm 最近6か月以内に撮影した上半身脱帽のカラー写真を貼ってください。		
ふりがな						
氏名	姓	名	性別			男・女
生年月日	昭和 平成	年	月			日生
現住所	〒 -			電話番号		
				() -		
通知先	〒 - ※現住所と異なる場合のみ記入してください。			メールアドレス		
				@ _____		

障害者手帳	(障 害 名)	(級 別)
		級
補装具等の持込	ルーペ ・ 補聴器 ・ 車いす ・ 電気スタンド ・ つえ ・ その他 ()	
配慮事項		

最終学歴	在学期間	学校名・学部学科名	区分
	年 月から 年 月まで		卒業（修了） 卒業（修了見込）

職歴	在職期間	勤務先等	職務内容	雇用形態
	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	取得（見込）年月	資格・免許等名称
	年 月取得（見込）	
	年 月取得（見込）	
	年 月取得（見込）	

志望動機	
府中市の好きな場所・ その理由	
自分自身を評価している点 ・改善したい点	

自 署 欄	<p>私は、府中市月額制会計年度任用職員採用試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。 なお、私は実施要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、かつ、申込書の記入事項に一切虚偽はありません。</p> <p>申込書記入日→ 令和 年 月 日</p> <p>自署してください。→ <u> 氏名 </u></p>
-------------	--