

令和7年度 障害者を対象とした岡山市会計年度任用職員採用試験受験申込書

岡山市教育委員会事務局教育総務部教育企画総務課

(別紙の記入要領をよく読んでから記入してください。)

フリガナ 氏 名		試験区分 栄養士 (学校給食センター)	受験番号 ※
生年月日(年齢は、申込日現在を記入すること) 昭和・平成 年 月 日生(歳)			写 真 (タテ4cm×ヨコ3cm) 6か月以内に撮影した、正面向き、脱帽、上半身のもの
国籍(該当するものを○で囲むこと)	日本国籍 外国籍		※受験票と同じ写真であること。 ※写真うら面に氏名・生年月日・試験区分を記入すること。 ※フリを写真のうら全面につけてはること。 ※下欄に写真撮影月を記入すること。
性別(該当するものを○で囲むこと) ※任意記載	男 女		
フリガナ 現住所		〒 ⓐ①() ー (方呼出) ⓐ②() ー	
フリガナ 送付先(合格通知その他の連絡を現住所以外のところに希望する場合のみ記入すること)		〒	令和 年 月撮影

学歴	学 校 名	学部・学科・課程・コース名	所 在 地	在学期間 (年月を記入)	卒・卒見等の区別 (○で囲むこと)
新しい順に記入	直近(又は現在)		市・区 町・村	昭 平 令 ・ ~ 昭 平 令 ・	卒・卒見・中退
	その前		市・区 町・村	昭 平 令 ・ ~ 昭 平 令 ・	卒・中退・転校
	その前		市・区 町・村	昭 平 令 ・ ~ 昭 平 令 ・	卒・中退・転校
	その前		市・区 町・村	昭 平 令 ・ ~ 昭 平 令 ・	卒・中退・転校

職歴	学歴期間と重複しない現在までの経歴を記入(1か月以上のアルバイトを含む。)					
	勤 務 先 (名称)	雇用形態 (正規・パート等)	職務内容	勤 務 地	勤務期間 (年月を記入)	備 考
	現在の状況(在学中又は無職の場合は「なし」と記入)			市・区 町・村	昭 平 令 ・ ~ 在職中	
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 ・ ~ 昭 平 令 ・	
	その前			市・区 町・村	昭 平 令 ・ ~ 昭 平 令 ・	
上欄に書ききれない場合は、別途A4サイズ用の紙に同様の表を作成し、職歴及び氏名を記入のうえ、添付すること						

資格・免許	名 称	取得年月	名 称	取得年月
	自動車運転免許	昭 平 令 ・ 取得 ・見込	栄養士免許	昭 平 令 ・ 取得 ・見込
		昭 平 令 ・ 取得 ・見込		昭 平 令 ・ 取得 ・見込

障害の状況	該当するものについて下欄に記入してください。					
	身体障害者手帳 又は 指定医等の診断書等	級別	級	手帳の再認定の期日 (なければ「無」を○で囲む)	年 月 日 ・ 無	
		障害名 (省略せず、手帳の記載どおりに記入してください。)				
	療育手帳等 又は 児童相談所等が発行した 知的障害者の判定書	判定区分(○で囲んでください)		A ・ B		
		療育手帳の次回判定日 (なければ「無」を○で囲む)		年 月 日 ・ 無		
精神障害者 保健福祉手帳	級別	級	手帳の有効期間の末日	年 月 日		

私は、募集要項の記載内容を了承のうえ、受験を申し込みます。なお、私は地方公務員法第16条に該当していません。また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(署名)

(必ず自筆で署名してください)

