

知的障害者を対象とした京都府職員採用選考試験申込書

氏名		生年月日・年齢 平成 年 月 日生		性別(任意) 男・女		写真 (縦4cm×横3cm) 6箇月以内に 撮影した無帽 ・正面顔写真 (年 月撮影)
(ふりがな)		満 歳 (令和3年4月1日現在)		おとこ おんな 男・女		
現住所(何々方まで詳しく記入のこと。) 〒 -				※受験番号		
自宅電話番号 () -				携帯電話番号 () -		
上記以外の連絡場所(現住所と異なる場合のみ記入のこと。) 〒 -						
電話 () -						
療育 手帳	交付機関名	都道府市	道県	交付年月日	(再交付 年 月 日)	
	交付番号	第	号			
	判定区分					
学歴・学校名		学部・学科名		在学期間		修学区分
最終(現在)				ねん 月 ~ ねん 月		そつぎょう しゅうりよう みこみ 卒業(修了)見込 ねんざいがくちゅう 年在学中
その前				ねん 月 ~ ねん 月		そつぎょう しゅうりよう 卒業(修了) ねんちゅうたい 年中退
職歴 勤務先の名称		職務内容		在職期間		
最終(現在)				ねん 月 ~ ねん 月 げん 現 たい 退		
その前				ねん 月 ~ ねん 月 げん 現 たい 退		
その前				ねん 月 ~ ねん 月 げん 現 たい 退		
志望理由・自己PR						
私は、知的障害者を対象とした京都府職員採用選考試験を上記により受験したいので申し込みます。なお、私は、この試験に必要な資格をすべて満たしております。また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。 本人署名						

(注)試験案内の記入要領をよく読んで記入してください。※印以外の欄は、もれなく記入してください。