

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 昭和 年 月 日生 (令和8年4月1日現在)		性別(任意) 男・女		写真 (縦4 cm×横3 cm) 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)				※受験番号		
①又は②を記入		第1次試験受験地・希望する勤務場所				
		①本庁(第1次試験受験地)・本庁(勤務場所)				
		②中丹東保健所(第1次試験受験地)・中丹広域振興局(勤務場所)				
現住所(何々方まで詳しく記入のこと。)						
〒 ー 自宅電話番号 () ー 携帯電話番号 () ー						
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。)						
〒 ー 電話 () ー						
療育 手帳	交 機 関 名	都道府県 市		交 付 年 月 日	年 月 日 (再交付 年 月 日)	
	交 付 番 号	第 号				
	は ん て い く 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)				年 月 ~ 年 月		卒 業 (修 了) 見 込 年 在 学 中 卒 業 (修 了) 年 中 退
その前				年 月 ~ 年 月		卒 業 (修 了) 年 中 退
職歴 勤務先の名称		職 務 内 容		在 職 期 間		
最終(現在)				年 月 ~ 年 月 現 在 退		
その前				年 月 ~ 年 月 現 在 退		
その前				年 月 ~ 年 月 現 在 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。