

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 満 歳 (令和9年4月1日現在)		性別(任意) 男・女		写真 (縦4cm×横3cm) 申込前6箇月 以内に撮影した 無帽・正面顔写真 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)・京都府精神保健福祉総合センター(勤務場所)				
		②京都府中丹東保健所(第1次試験受験地)・京都府中丹広域振興局(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 年 月 日 (再交付)	
	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)				年 月 ~ 年 月		卒業(修了)見込 卒業(修了) 年 在学中 年 年中退
その前				年 月 ~ 年 月		卒業(修了) 卒業(修了) 年 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 退		
その前				年 月 ~ 年 月 現 退		
その前				年 月 ~ 年 月 現 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試験案内に記載の内容を了承の上、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。