

柏原市会計年度任用職員（障害支援区分認定調査員）申込書

1/2

ふりがな			※性別
氏名			
生年月日			
現住所	〒 ※住民票上の住所		
連絡先	〒 ※現住所と違う場合に記入		
自宅TEL		携帯TEL	

(写真)
上半身・脱帽
無背景
注) 過去6か月以内に
撮影したもの
縦4cm×横3cm

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

○学歴

学校名	学部学科名	在学期間

○職歴

勤務先	在職期間	職務内容

私は、柏原市会計年度任用職員の選考登録をしたいので申し込みます。
なお、私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項には該当しておらず、かつ、申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

(氏名及び年月日は必ず自署してください)

柏原市会計年度任用職員（障害支援区分認定調査員）申込書

2/2

氏名

○資格・免許等

資格・免許の名称	取得時期

パソコン操作 ※該当するものに○
書式変更や関数使用が可能・文字・数字の入力のみ・できない

自動車の運転 ※該当するものに○
可・不可
バイクの運転 ※該当するものに○
可・不可

○志望動機

○自己PR

○本人希望記入欄（希望する勤務内容、障害等がある場合の必要な配慮など）