

令和6年度障害者を対象とした石川県教育委員会会計年度任用職員応募申込書（兼履歴書）

所属名 (記入しないでください)	募集管理番号 (記入しないでください)

令和 年 月 日現在

ふりがな	生年月日		年齢	性別	写 真 ○縦36～40mm 横24～30mm ○6ヶ月以内に撮影した 無帽、上半身のもの ○写真の裏面に氏名、 生年月日を記入の上 はってください。
氏 名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	満 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
ふりがな	現 住 所 〒		(電話番号) 自宅 携帯 E-mail		
ふりがな	連 絡 先 〒		(電話番号)		
	(現住所以外に連絡先がある場合は必ず記入してください)				
学 歴	学校名 (中学校又は高校以上の学歴について記入してください)		入学年月	卒業年月	区分
	最終(現在)		年 月 ~	年 月	(<input type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 卒業見込・ <input type="checkbox"/> 中退)
	その前		年 月 ~	年 月	(<input type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退)
	その前		年 月 ~	年 月	(<input type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退)
障害者手帳 ※所持しているもの全てに チェックしてください。	1 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 又は指定医等の診断書等		(交付機関名) 都道府県市		(障害名)
	2 <input type="checkbox"/> 療育手帳又は児童相談所等が 発行した知的障害者の判定書		(交付年月日) 年 月 日 (再交付 年 月 日)		(障害の程度) 級
	3 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		(交付番号) 第 号		
※障害者手帳、判定書、診断書をお持ちの方はコピーを添付してください。					
合理的 配慮	(面接等のため、特に配慮を希望することがあれば記述してください。)				
職 歴	最近のものから、勤務先及び担当業務を記入してください(学校卒業から現在まで全て記入すること)。 無職の場合は「在家庭」と記載し、その期間も記入してください。 現在就業中の場合は、必ず退職予定年月を記入してください。		在職期間	就労の形態	
	(退職予定 年 月)	(該当する項目を○で囲んでください。)	年 月 日 ~	(該当する項目を○で囲んでください。)	
	1 官公庁 2 民間会社	3 在 宅 4 その他	(現 在)	・正規 ・非正規(勤務時間 時間/週)	
	1 官公庁 2 民間会社	3 在 宅 4 その他	年 月 日 ~	・正規 ・非正規(勤務時間 時間/週)	
	1 官公庁 2 民間会社	3 在 宅 4 その他	年 月 日 ~	・正規 ・非正規(勤務時間 時間/週)	
	1 官公庁 2 民間会社	3 在 宅 4 その他	年 月 日 ~	・正規 ・非正規(勤務時間 時間/週)	
	1 官公庁 2 民間会社	3 在 宅 4 その他	年 月 日 ~	・正規 ・非正規(勤務時間 時間/週)	
	1 官公庁 2 民間会社	3 在 宅 4 その他	年 月 日 ~	・正規 ・非正規(勤務時間 時間/週)	
賞 罰	賞罰について記入してください。ない場合は、必ず「なし」と記入してください。				
	年	月	賞罰の内容		

(注) 年齢は、令和6年6月1日現在で記入すること。日付は和暦で記入すること。

資格免許	資格免許	取得又は取得見込年月
	1 <input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許（AT限定を含む）	
2 <input type="checkbox"/> 情報処理関係自由記載（ ）		年 月（ <input type="checkbox"/> 取得・ <input type="checkbox"/> 取得見込）
3 <input type="checkbox"/> ボイラー関係自由記載（ ）		年 月（ <input type="checkbox"/> 取得・ <input type="checkbox"/> 取得見込）
4 <input type="checkbox"/> 自由記載（ ）		年 月（ <input type="checkbox"/> 取得・ <input type="checkbox"/> 取得見込）
5 <input type="checkbox"/> 自由記載（ ）		年 月（ <input type="checkbox"/> 取得・ <input type="checkbox"/> 取得見込）
勤務希望 場所・ 職務内容	<p>・応募したいものの口にし点を付けてください。 ・勤務希望地区は市町単位で記入してください。 <教育委員会></p> <p><input type="checkbox"/> 1 本庁、出先機関又は県立学校での事務補助（勤務希望地区： ） <input type="checkbox"/> 2 県立学校での清掃などの環境整備（勤務希望地区： ） <input type="checkbox"/> 3 上記1、2どちらでもよい（勤務希望地区： ）</p>	
志望動機 自己PR		
	<p>私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。 （地方公務員法第16条各号に該当する者）</p> <p>1 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 2 石川県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 3 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者</p> <p>また、この申込書に記載したすべての事項について相違ありません。</p> <p>上記の内容に間違いはありませんか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>	

以下の（1）～（2）のご記入をお願いします。

（1）午前・午後の面接可能な時間帯にし点を付けてください。（できるだけ複数選択）

石川県庁・本庁舎
（金沢市鞍月1丁目1番地）

令和6年5月14日（火）午前 午後

※日程調整のため、お電話させていただくことがあります。
※応募者数により希望通りとならない場合もありますので、ご了承ください。
※面接日時と会場は令和6年5月9日（木）に文書にて発送予定です。

（2）選考結果等の通知方法について、①または②にし点を付けてください。

- ①選考結果等の通知をEメールで通知されることに同意する。
※確認のため、syomuka-kanri@pref.ishikawa.lg.jp へ、本文に氏名を明記のうえメールを送信してください。
件名は、「応募者メールアドレスの連絡」としてください。
連絡は上記メールアドレスから送信しますので、迷惑メール設定等は解除してください。
- ②選考結果等の通知は、電話連絡を希望する。