

令和8年度障害者を対象とした石川県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 |
| 氏名 | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 | 満 歳 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 縦36~40mm 横24~30mm <input type="checkbox"/> 6ヶ月以内に撮影した 無帽、上半身のもの <input type="checkbox"/> 写真の裏面に氏名、 生年月日を記入の上 はってください。 |
| ふりがな | (電話番号) 自宅 携帯 E-mail | | | |
| 現住所 | | | | |
| 連絡先 | | | | (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。) 最終(現在) その前 その前 その前 | 入学年月 | 卒業等年月 | 区分 |
| 障害者手帳 | 1 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 又は指定医等の診断書等 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 3 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 | (交付機関名) (交付年月日) (交付番号) | 都道府県市 年 月 日 年 月 日 第 号 | (障害名) (障害の程度) 級 |
| 合理的配慮 | <p>※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。</p> <p>(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。)</p> | | | |
| 職歴 | <p>・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。</p> <p>(退職予定 年 月)</p> | 在職期間 | 就労の形態 ※非正規の場合は、勤務時間を記入し 給与形態に○をつけてください。 | |
| | (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 | 年 月 日～ (現 在) | <p>(該当する項目を○で囲んでください。)</p> <ul style="list-style-type: none"> 正規 非正規 (勤務時間 時間/週) (月給制・日給制・時給制) | |
| | 1 官公庁 2 民間会社 3 在 宅 4 その他 | 年 月 日～ 年 月 日 | <ul style="list-style-type: none"> 正規 非正規 (勤務時間 時間/週) (月給制・日給制・時給制) | |
| | 1 官公庁 2 民間会社 3 在 宅 4 その他 | 年 月 日～ 年 月 日 | <ul style="list-style-type: none"> 正規 非正規 (勤務時間 時間/週) (月給制・日給制・時給制) | |
| | 1 官公庁 2 民間会社 3 在 宅 4 その他 | 年 月 日～ 年 月 日 | <ul style="list-style-type: none"> 正規 非正規 (勤務時間 時間/週) (月給制・日給制・時給制) | |
| | 1 官公庁 2 民間会社 3 在 宅 4 その他 | 年 月 日～ 年 月 日 | <ul style="list-style-type: none"> 正規 非正規 (勤務時間 時間/週) (月給制・日給制・時給制) | |
| | 1 官公庁 2 民間会社 3 在 宅 4 その他 | 年 月 日～ 年 月 日 | <ul style="list-style-type: none"> 正規 非正規 (勤務時間 時間/週) (月給制・日給制・時給制) | |
| | 1 官公庁 2 民間会社 3 在 宅 4 その他 | 年 月 日～ 年 月 日 | <ul style="list-style-type: none"> 正規 非正規 (勤務時間 時間/週) (月給制・日給制・時給制) | |
| | 1 官公庁 2 民間会社 3 在 宅 4 その他 | 年 月 日～ 年 月 日 | <ul style="list-style-type: none"> 正規 非正規 (勤務時間 時間/週) (月給制・日給制・時給制) | |

(注) 年齢は令和8年4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) | 年 月 (<input type="checkbox"/> 取得・ <input type="checkbox"/> 取得見込) |
| | 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"/> 情報処理関係自由記載 () | 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) |
| 希望する勤務場所・職務内容 | ・応募したいものの□にレ点を付けてください。 ・併願希望で希望順位がある場合は、(1・2・3・4・5)の該当するものに○を付けてください。 ・出先機関を希望する場合は、勤務希望地区を市町村単位で記入してください。 <知事部局> □本庁又は出先機関の事務補助 (1・2・3・4・5) (勤務希望地区 :) □農林総合研究センター (1・2・3・4・5) (勤務希望地区 :) □金沢城・兼六園管理事務所 (1・2・3・4・5) (勤務希望地区 :) <教育委員会> □出先機関又は県立学校での事務補助 (1・2・3・4・5) (勤務希望地区 :) □県立学校での清掃などの環境整備 (1・2・3・4・5) (勤務希望地区 :) | |
| | 志望動機 自己PR | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | 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) 1 拘禁刑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 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。 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 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

以下の(1)、(2)にもご記入お願いします。

(1) 面接可能な時間帯にレ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8年1月24日(土) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 令和8年1月25日(日) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 令和8年1月26日(月) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 令和8年1月28日(水) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 令和8年1月29日(木) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 令和8年1月29日(木) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 令和8年1月30日(金) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 |
| 能登中部保健福祉センター (七尾市本府中町ソ27番9) | |
| 奥能登総合事務所 (輪島市三井町洲衛10部11番1) | |
| | |
| | |
| | |

※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。

※令和8年1月19日(月)頃に、メール及び文書にて決定日時と会場をお知らせする予定です。

(2) 選考結果等の通知方法について、①または②にレ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、<jinjika@pref.ishikawa.lg.jp> あてに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、メール本文に氏名を明記してください。

上記アドレスから連絡しますので、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。