

令和7年度伊勢崎市職員採用試験申込書

事務3 (障害者対象)

(写真)

縦4cm×横3cm
6ヶ月以内撮影
上半身・正面向
カラー・白黒可

写真の裏に
名前を記入

受付年月日	受付番号	受験番号
※	※	※

(記入上の注意) 数字は算用数字を使用し、該当する□の中にレ印をつけるか、黒く塗ってください。※印の欄は記入しないでください。学歴、免許・資格及び職歴欄が不足する場合には、別紙(様式不問)に記入し申込書と一緒に提出してください。記載事項に不正があると採用資格を失うことがあります。

ふりがな		生 年 月 日		
氏 名		昭和・平成 年 月 日生 令和8年4月1日現在 () 歳		
現住所 (アパート等の名称、棟、部屋番号まで記入)				
ふりがな	〒 -			
住所	-----			
電話	- -	携帯電話 - -		
E-mail	-----			
他の連絡先 (上記の現住所以外に合否等の通知を希望する場合のみ記入)				
ふりがな	〒 -			
住所	-----			
電話	: - -			
自己PR				
市職員として具体的に組みたい仕事				
学歴 (高校から記入してください)				
学 校 名	学 部 科 名	修 学 期 間	年 数	
		年 月 ~	年	<input type="checkbox"/> 卒業・修了
		年 月		<input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
		年 月 ~	年	<input type="checkbox"/> 卒業・修了
		年 月		<input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
		年 月 ~	年	<input type="checkbox"/> 卒業・修了
		年 月		<input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込

(表 面)

添 付 書 類 返信用封筒2通 (長型3号封筒120mm×235mm ・ 110円切手貼付)

障害者手帳等の写し

障 害 名	級 別	交 付 機 関 名	交 付 年 月 日	交 付 番 号
	級		年 月 日	第 号
	級		年 月 日	第 号

確認事項（必ず記入してください）

1 車いすを使用する	はい ・ いいえ
2 点字による受験を希望する	はい ・ いいえ
3 試験時に希望するコミュニケーション手段	<input type="checkbox"/> 口話法 ・ <input type="checkbox"/> 手話法 ・ <input type="checkbox"/> 筆話法

補助具等の使用	<input type="checkbox"/> 補助具等を持ち込み、使用を希望する
	<input type="checkbox"/> ルーペ <input type="checkbox"/> 拡大読書器 <input type="checkbox"/> 電気スタンド <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 松葉杖 <input type="checkbox"/> 点字タイプライター <input type="checkbox"/> 点字盤 <input type="checkbox"/> その他 ()
補助具等を使用する場合は、各自で準備し持参してください	

車いす、補助具等以外に受験時に配慮が必要な事項（視覚・聴覚障害のために座席を前にして欲しい等）及び勤務をする上で配慮が必要な事項を記入してください。また、ない場合にも「なし」と記入してください。

--

免許・資格を有する人は記入してください。（自動車運転免許等を含む。取得見込みの場合も記入してください。） ※ 記入欄が不足の場合には別紙添付可

名 称	種別・級別	取得（合格）年月
		年 月
		年 月

職歴（アルバイト以外の職歴について直近のものから順に記入してください。） 職歴なし

※記入欄が不足の場合には別紙添付可

勤務先（部課まで記入）	職 務 内 容	期 間	雇 用 区 分	退 職 理 由
		年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約・派遣 <input type="checkbox"/> 個人事業 <input type="checkbox"/> その他	
		年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約・派遣 <input type="checkbox"/> 個人事業 <input type="checkbox"/> その他	
		年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約・派遣 <input type="checkbox"/> 個人事業 <input type="checkbox"/> その他	
		年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約・派遣 <input type="checkbox"/> 個人事業 <input type="checkbox"/> その他	

申込に際し、伊勢崎市職員採用試験案内（事務3）の内容を確認しましたか。 はい いいえ

この試験に必要な受験資格を全て満たしていますか。 はい いいえ

申込書の全ての記載事項に誤りはありませんか。 はい いいえ

(裏面)

添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 返信用封筒2通 (長型3号封筒120mm×235mm ・ 110円切手貼付)
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳等の写し