

志木市会計年度任用職員（障がいをお持ちの方）登録申込書（令和８年度登録）

希望職種	事務補助員（意思疎通支援事業事務）			写 真 縦4.0cm×横3.0cm 6か月以内に 撮影したもの 上半身正面・脱帽
ふりがな				
氏 名		性別		
生年月日		令和8年4月1日現在 (満 歳)		
ふりがな				電話番号
現住所	〒			
免許資格			取得日	
希望勤務所 属				
希望勤務形 態	☐ 毎日(月曜日から金曜日まで)			
	☐ 1週間あたり 日			
	☐ 1か月あたり 日			
	・ 時 分 から 時 分 まで (8:30～17:15までの間で記入してください。)			
※希望勤務所属や勤務形態と異なる所属からお声がけする場合があります。				
パソコン操 作	キーボード入力		※可又は不可を記入	
	Word基本操作		※可又は不可を記入	
	Excel基本操作		※可又は不可を記入	
手帳等の内 容	種類（該当に○）	等級又は程度		
	身体・知的・精神	級 ㉠・ A ・ B ・ C		
業務におけ る必要な配 慮等				
志望動機				
自己PR				

