

(ふりがな) 氏名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日生 受験番号 ※記入しないでください	年齢 (2021.4.1現在) 満 歳	写真貼り付け欄 (縦4cm×横3cm) 写真は申込前3ヶ月以内に撮影した前向き・脱帽・上半身が写っているものを必ず貼り付けてください。(写真の無いものは受け付けできません。) 写真の裏面に氏名を記入してください。	
住所 (〒 —)					2021 年 月 撮影	
電話番号 ※選考のご案内をしますので以下に日中連絡のとれる番号を記入してください。 () — <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他()						
障害について						
障害の種類 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/>		障害の程度(等級)	障害名 (省略せず、手帳等の記載通りに記入して下さい。記載のない場合は記入不要です。)			
交付機関名		交付年月日 年 月 日 (再交付) 年 月 日	有効期限 (精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方のみ記入して下さい。) 年 月 日			
受験上の配慮の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		※ありの場合は、具体的に記入してください。				
勤務可能地(該当するものすべてにチェックを入れてください。)						
<input type="checkbox"/> 本庁 ※ <input type="checkbox"/> 東灘区役所 <input type="checkbox"/> 灘区役所 <input type="checkbox"/> 中央区役所 <input type="checkbox"/> 兵庫区役所 <input type="checkbox"/> 北区役所 <input type="checkbox"/> 北神区役所 <input type="checkbox"/> 長田区役所 <input type="checkbox"/> 須磨区役所 <input type="checkbox"/> 北須磨支所 <input type="checkbox"/> 垂水区役所 <input type="checkbox"/> 西区役所 <input type="checkbox"/> 西神中央出張所 ※三宮周辺の民間ビルを含む						
学歴						
(最終学校名)	(学部名)	(学科名)	(コース・専攻名)	(在学期間) ※西暦で記入 年 月 ~ 年 月	(所在地)	(年制, 卒業(見込)等) <input type="checkbox"/> 卒業 年制 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退
(その前)				年 月 ~ 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 年制 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退
(その前)				年 月 ~ 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 年制 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退
経歴						
(最終勤務先名)	(勤務形態, 職務内容)		(所在地)	(期間)※西暦で記入 年 月 ~ 年 月		
(その前)				年 月 ~ 年 月		
(その前)				年 月 ~ 年 月		
(その前)				年 月 ~ 年 月		
(その前)				年 月 ~ 年 月		
(その前)				年 月 ~ 年 月		

○記載事項に虚偽がある場合には、採用される資格を失います。また、本申込書は職員採用選考以外の目的では使用しません。

(裏面にも必ず記入してください)

氏名	生年月日 年 月 日生	受験番号 ※記入しないでください
申込み理由<150字以内>		
希望する職務内容及びその理由<150字以内>		
あなたが働く上で心掛けていることを記入してください。(理由も含めてできるだけ具体的に記入してください。)<250字以内>		
あなたの長所と短所		
<長所>	<短所>	
<得意なことや作業>	<苦手なことや作業>	
仕事をする上で配慮してほしいことや知っておいてほしいことを具体的に記入してください。		
資格・免許		
	年 月取得	年 月取得
	年 月取得	年 月取得
	年 月取得	年 月取得
私は、神戸市会計年度任用職員募集案内の記載内容を了承の上、選考を受験したいので、申し込みます。なお、私は募集案内に掲げてある応募資格を全て満たしており、申込時に記入した事項は全て事実と相違ありません。		
年 月 日 氏名		

【注】

神戸市行財政局人事課

○記載事項に虚偽がある場合には、採用される資格を失います。また、本申込書は職員採用選考以外の目的では使用しません。

(ふりがな) こうべ たろう		性別	生年月日	年齢	写真貼り付け欄	
氏名		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	1995 年 10 月 1 日生	(2021.4.1現在) 満 25 歳	(縦4cm×横3cm) 写真は申込前3ヶ月以内に撮影した前向き・脱帽・上半身が写っているものを必ず貼り付けてください。(写真の無いものは受け付けできません。)	
神戸 太郎			受験番号 ※記入しないでください			写真の裏面に氏名を記入してください。
住所 (〒 650 - 8570)					2021 年 7 月撮影	
兵庫県神戸市中央区加納町 6 - 5 - 1						
電話番号 ※選考のご案内をしますので以下に日中連絡のとれる番号を記入してください。 (090) 1234 - 5678 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他()						
障害について						
障害の種類		障害の程度(等級)	障害名			
身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/>		B1	(省略せず、手帳等の記載通りに記入して下さい。記載のない場合は記入不要です。) ○○○○○○○○○○○○			
交付機関名		交付年月日	有効期限			
神戸市		2012 年 7 月 1 日 (再交付) 2020 年 7 月 1 日	(精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方のみ記入して下さい。) 2022 年 6 月 30 日			
受験上の配慮の有無		※ありの場合は、具体的に記入してください。				
<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		○○○				
勤務可能地(該当するものすべてにチェックを入れてください。)						
<input checked="" type="checkbox"/> 本庁 ※ <input checked="" type="checkbox"/> 東灘区役所 <input checked="" type="checkbox"/> 灘区役所 <input checked="" type="checkbox"/> 中央区役所 <input checked="" type="checkbox"/> 兵庫区役所 <input type="checkbox"/> 北区役所 <input type="checkbox"/> 北神区役所 <input type="checkbox"/> 長田区役所 <input type="checkbox"/> 須磨区役所 <input type="checkbox"/> 北須磨支所 <input type="checkbox"/> 垂水区役所 <input type="checkbox"/> 西区役所 <input type="checkbox"/> 西神中央出張所 ※三宮周辺の民間ビルを含む						
学歴						
(最終学校名)	(学部名)	(学科名)	(コース・専攻名)	(在学期間) ※西暦で記入	(所在地)	(年制, 卒業(見込)等)
〇〇高等特別支援学校				2010 年 4 月 ~ 2013 年 3 月	神戸市中央区	3 年制 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退
(その前) 〇〇中学校				2007 年 4 月 ~ 2010 年 3 月	〇〇県△△市	3 年制 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退
(その前)				年 月 ~ 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 年制 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 中退
経歴						
(最終勤務先名)	(勤務形態, 職務内容)	(所在地)	(期間)※西暦で記入			
〇〇株式会社	(正社員) 一般事務補助等	神戸市灘区	2016 年 4 月 ~ 年 現在 月			
(その前) △△市役所	(嘱託職員) 一般事務補助等	〇〇県△△市	2013 年 4 月 ~ 2016 年 3 月			
(その前)			年 月 ~ 年 月			
(その前)			年 月 ~ 年 月			
(その前)			年 月 ~ 年 月			
(その前)			年 月 ~ 年 月			

〇記載事項に虚偽がある場合には、採用される資格を失います。また、本申込書は職員採用選考以外の目的では使用しません。

(裏面にも必ず記入してください)

