

(表)

令和8年度 北千葉広域水道企業団

障害のある方を対象とした会計年度任用職員申込書【一般事務補助】

年 月 日現在

ふりがな 氏名	性別 ※記載は任意です		写真添付 縦4cm×横3cm
			正面・上半身・脱帽で 申込前3ヶ月以内に 撮影したもの
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		※写真の裏面に氏名を 記入してください
現住所	〒 -		
連絡先	(自宅) - - (携帯) - -		
メールアドレス			
障害について ※障害の種類にチェックを付け、 チェックを付けた障害の内容を記入 してください。	障害の種類		
	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害		
	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ください。記載のない場合は記入不要です。)		
面接試験受験上の 配慮の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※「あり」の場合、具体的に記入してください。 ( )		
学歴 ※最終学歴から順 に記入してください (中学校以上)	学校名・学部	在学期間 (和暦)	卒・見込等
	(最終学歴)	年 月 ~ 年 月	卒・見込・中退
		年 月 ~ 年 月	卒・見込・中退
		年 月 ~ 年 月	卒・見込・中退
職歴 ※直近の職歴から 順に記入してくだ さい	勤務先名称	在職期間 (和暦)	雇用形態
		年 月 ~ 年 月	正社員・パート その他 ( )
		年 月 ~ 年 月	正社員・パート その他 ( )
		年 月 ~ 年 月	正社員・パート その他 ( )
資格・免許の 取得状況	名称・種類		取得 (見込) 年月 (和暦)
			年 月
			年 月
応募内容	※希望する週休日 (勤務時間を割り振らない日) について、以下に☑してください。(1つのみ回答)		
	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日		

(裏)

パソコン操作について（該当する区分に☑してください）	
Word	<input type="checkbox"/> 図や差込文書の作成等ができる <input type="checkbox"/> 入力など簡易な操作はできる <input type="checkbox"/> 未経験
Excel	<input type="checkbox"/> 関数やグラフの作成等ができる <input type="checkbox"/> 入力など簡易な操作はできる <input type="checkbox"/> 未経験
交通手段	公共交通機関（電車・バス） ・ 自動車 ・ 自転車 ・ 徒歩
最寄駅	駅まで 徒歩 分 バス
他希望事項 ・ 配慮事項等	
署名欄	この申込書の記載事項（表・裏）はすべて事実と相違ありません。 令和 年 月 日 (自署) 氏名

※署名欄はボールペン又は万年筆で記入してください。

※提出していただいた個人情報は、企業団における任用以外の目的で利用することはありません。