

【障がいのある人対象】
太宰府市 会計年度任用職員 登録申込書（令和8年度任用分）

氏名	ふりがな	生年 月 日	昭和 ・ 平成 (西暦	年	月	日	<div>写真</div> <div>5カ月以内に撮影した 正面・無帽・無背景・ 縦40³/₄×横30³/₄のもの ※裏面に氏名を記載し、 貼付してください。</div>
	太宰府市で旧姓での勤務実績がある場合 旧姓 ()						
現住所 (〒 -)							
連絡先	- -	メールアドレス @					
緊急連絡先	- -						

応募資格	
・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている人で職務の遂行が可能である人。 ・口述による面接試験に対応できる人。 ・市民・市職員に対する窓口での対応、パソコン操作ができる人。	左記の要件に該当する場合は下記の□にチェックしてください。 <div>□</div>

職種について		
事務補助 (パートタイム)	パソコンによる文書作成、窓口・電話対応補助、その他補助的な事務作業	※採用された場合は福岡県市町村職員共済組合及び社会保険加入対象となります。

資格・技能等		▼()内のあてはまるものを○で囲み、必要事項等を記載してください。	
パソコンの操作		①ワード・エクセル (基本的な操作ができる ・ 指示があれば操作できる ・ 操作できない) ②その他使用できるもの (特になし・CAD・PowerPoint・access・その他 ())	
自動車の運転		運転免許 (有 ・ 無)	志望動機・自己PR等 (自由記述)
資格・免許	資格名称等	取得年月日	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	

学歴・職歴等				
最終学歴	(年 月 卒業 ・ 中退 ・ 在学中)			
太宰府市での職歴 (過去5年以内)	(有 ・ 無)	※有の場合	所属課 (複数ある場合は直近の課) 課	任用期間: 年 月 ~ 年 月
太宰府市以外での職歴 (過去5年以内)				
勤務先 (会社名)	期 間		業 務 内 容	就 労 形 態
	年 月 ~ 年 月			正職員 ・ パート ・ その他 ()
	年 月 ~ 年 月			正職員 ・ パート ・ その他 ()
	年 月 ~ 年 月			正職員 ・ パート ・ その他 ()
	年 月 ~ 年 月			正職員 ・ パート ・ その他 ()
	年 月 ~ 年 月			正職員 ・ パート ・ その他 ()

※これより下は記入しないでください。

日付			受付
			担当: