

	勤務可能な勤務地 <input type="checkbox"/> 以下の振興局管内であれば勤務可能 <input type="checkbox"/> 空知 <input type="checkbox"/> 石狩 <input type="checkbox"/> 後志 <input type="checkbox"/> 胆振 <input type="checkbox"/> 日高 <input type="checkbox"/> 渡島 <input type="checkbox"/> 檜山 <input type="checkbox"/> 上川 <input type="checkbox"/> 留萌 <input type="checkbox"/> 宗谷 <input type="checkbox"/> オホーツク <input type="checkbox"/> 十勝 <input type="checkbox"/> 釧路 <input type="checkbox"/> 根室 <input checked="" type="checkbox"/> （留萌）市・町・村 限定	氏名 （ふりがな） どうちょう はなこ 道庁 花子
		性別（任意） 男 ・ 女
現住所 〒111-1111 留萌市〇×町2丁目2-2		生年月日 昭和・平成・令和 5年10月 1日 （30歳）
電話番号 自宅・携帯 080（9876）5432		登録番号（※北海道庁記載欄）
連絡先（上記以外に連絡先がある場合は記入） 電話番号 自宅 携帯 （0000）11-2222		

■ 経歴・職歴

（中学校卒業後の経歴等を空白期間が生じないように記入。無職の場合は無職と記入）  
 （欄が不足する場合は、別紙(任意様式)に記入して本申込書に添付）

学校名・勤務先名等	学部・具体的な職務内容等	始 期	終期（見込）
私立〇×高等学校	普通科	平成20年4月 1日	平成23年3月31日
無職		平成23年4月 1日	平成24年1月15日
有限会社〇×	受付、データ入力	平成24年1月16日	令和2年3月31日
無職		令和 2年4月 1日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日
		年 月 日	年 月 日

年	月	免許・取得	〈趣味、特技〉 語学、映画鑑賞	普通自動車運転免許 有 ・ 無
平23	8	実用英語技能検定準1級		
平29	8	TOEIC850点		運転の可否 可 ・ 不可

登録番号	氏名
※北海道庁記載欄	(ふりがな) どうちょう はなこ 道庁 花子

- これまでに、特に力を入れてきたことを一つ挙げ、その理由や取組内容、その経験を通じて得たことを記述してください。

私は、〇〇〇・・・。

私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。申込時に申告したすべての事項に相違はなく、別途実施される会計年度任用職員採用に係る選考及び任用手続において、本申込書及び記載の情報が使用されることに同意します。  
(日付、氏名とも必ず自筆で記入。記入のない場合は、原則として受理しません。)

令和6年4月15日

氏名（自筆）

道庁 花子

登録番号	氏名
※北海道庁記載欄	(ふりがな) どうちょう はなこ 道庁 花子

<p>■障がいに関する事 ※ ご自身の障がいに関してご回答ください。 (配慮事項の検討等の参考とするものであり、答えられる範囲でかまいません。)</p>	
障がいの状況	障がい名 分類： <u>身体</u> ・知的・精神 等級：1級 ○○による両下肢機能全廃
	症状（特性） 自立歩行が困難なため、車椅子を使用しています。 自宅では、杖を使って短い距離の移動は可能です。
定期通院状況	・あり （医療機関等名： ）（月 回／年 回） <u>なし</u>
服薬状況	・あり <u>なし</u>
医師に制限されている事項（ある場合は記入）	
協力支援機関（該当者のみ記入）	・医療機関 ・就労移行支援 ・就労継続支援A型 ・就労継続支援B型 ・その他（ ） 施設名：
<p>■勤務する上でサポートや配慮を必要とする事項があれば、その内容をお書きください。</p> <p>〔 記入例～障がい者用トイレの確保が必要、リハビリのため月1回の通院が必要、作業内容を書面にしたマニュアルが必要 など 〕</p> <p>車椅子のため、重い物を運んだり、素早く動いたりすることが難しいです。          車椅子でも入れる障がい者用トイレが必要です。</p>	
<p>■その他、配慮が必要な事項や希望事項があればお書きください。</p>	