

小野市会計年度任用職員採用試験受験申込書

【職 種】 手話通訳員	ふりがな	性 別	写 真 縦 4 cm×横 3 cm			
	氏 名	男 ・ 女				
※受験番号	生年月日 昭和・平成 年 月 日生	歳（申込時点）		申込前3ヶ月以内に撮影したものの 無帽、上半身、正面向		
ふりがな						
現住所						
郵便番号	—	電話番号（ ）	—	（ ）方呼出		
ふりがな						
上記以外の連絡先						
郵便番号	—	電話番号（ ）	—	（ ）方呼出		
学 歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間	制 度	修 学 区 分	
	中学校		S・H・R 年 月～S・H・R 年 月	3年制	卒業 中退	
			S・H・R 年 月～S・H・R 年 月	年制	卒業 中退	
			S・H・R 年 月～S・H・R 年 月	年制	卒業 卒見 中退	
			S・H・R 年 月～S・H・R 年 月	年制	卒業 卒見 中退	
職 歴	勤 務 先（部課名まで）	所 在 地 (市区町村名まで)	在 職 期 間	職 務 内 容		
		市 区 町 村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで			
		市 区 町 村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで			
		市 区 町 村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで			
		市 区 町 村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで			
資 格 免 許	資 格 免 許 の 名 称	取 得 ・ 合 格 年 月	資 格 免 許 の 名 称	取 得 ・ 合 格 年 月		
	普通（中型）自動車運転免許	S・H・R 年 月		S・H・R 年 月		
	手話通訳者全国統一試験	S・H・R 年 月		S・H・R 年 月		
	手 話 通 訳 士	S・H・R 年 月		S・H・R 年 月		
自 己 P R	趣味、ボランティア活動、長所など					
志 望 動 機						
扶養	扶養家族数（配偶者を除く）	人	配偶者	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無
勤務可能時期	令和	☆ 土、日、祝日勤務 ・ できる ・ できない	パソコン 操 作	(Word 基本操作)	(Excel 基本操作)	(メール送信)
	年__月__日 から勤務できます			・ できる ・ できない	・ できる ・ できない	・ できる ・ できない
健康状態	(既往症) ある ない (既往症がある場合:) (総じて) 剛健 健康 やや弱い 弱い			通勤手段	自動車・原付・自転車・徒歩 バス・電車・その他()	
<p>今回の職員募集はどのような方法でお知りになりましたか。</p> <input type="checkbox"/> 小野市のホームページ <input type="checkbox"/> 新聞折込チラシ <input type="checkbox"/> ハローワークの求人 <input type="checkbox"/> その他()						
<p>私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 以上のとおり相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>						

〈記入上の注意事項〉

- 1 記載事項に不正がある場合は、採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※欄以外は、すべて記入してください。(該当のない場合は「なし」と記入してください。)
- 3 記入は受験者本人の自筆により、黒ボールペン又は黒インクを用いて丁寧に書いてください。
- 4 連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。
また、携帯電話をお持ちの方で、差し支えがなければ携帯電話の番号を記入してください。
- 5 職歴欄について、手話通訳に関連する職務内容である場合は、そのことが分かるように記入してください。
また、5つ以上の職歴があり、全ての職歴が記入しきれない場合は、手話通訳に関連する職歴を優先して記入してください。
- 6 手話通訳者全国統一試験に合格している方及び手話通訳士の資格を有する方は、資格免許欄に合格(取得)年月を記入し、合格(取得)を証するものの写しを添付してください。

◆地方公務員法第 16 条（欠格条項）に該当する人は、受験できません。

欠格条項

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
- (3) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第五章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
- (4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

手話通訳員 従事履歴

受験者氏名		※勤務期間のうち、育児、介護、病気等で勤務していない休職期間があれば記入してください。なお、労働基準法第65条に規定する産前産後休業（産前6週、産後8週）の期間は記載不要です。
1	事業所名	フリガナ
	所在地	都 道 府 県
	期 間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な業務内容	
2	事業所名	フリガナ
	所在地	都 道 府 県
	期 間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な業務内容	
3	事業所名	フリガナ
	所在地	都 道 府 県
	期 間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な業務内容	
4	事業所名	フリガナ
	所在地	都 道 府 県
	期 間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な業務内容	
5	事業所名	フリガナ
	所在地	都 道 府 県
	期 間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な業務内容	