

令和8年度(2026年度)知的障害者を対象とした広島市会計年度任用職員  
(ワークステーション業務) 採用選考試験申込書

|                                  |                |  |  |
|----------------------------------|----------------|--|--|
| ふりがな                             |                | ※ 受験番号   |  |
| 氏名                               |                | 写真<br>(対5cm×3.3cm)   |  |
| 生年月日<br>昭和                       | 年齢(令和8年4月1日現在) | 1 申込みの際に写真を貼ること。<br>2 写真は最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身のものとする。こと。<br>3 写真の裏面には氏名を記入し、ノリを全面につけて貼ること。 |  |
| 平成 年 月 日生                        | 満 歳            |  |  |
| 現住所                              |                |  |  |
| 〒( ) TEL ( ) -                   |                |  |  |
| 連絡先(帰省先等、現住所以外の連絡先があれば記入してください。) |                | 携帯電話等 - -<br>e-mail :  |  |
| 〒( ) TEL ( ) -                   |                |  |  |

希望試験区分

|      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|
| 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 | 第4希望 | 第5希望 |
|      |      |      |      |      |

※第1希望から第5希望の順に希望する試験区分を記入してください。第5希望まで必ず記入してください。

| 学歴     | 学校名 | 学部 | 学科 | 所在地        | 在学期間           | 修学区分                   |
|--------|-----|----|----|------------|----------------|------------------------|
| 最終(現在) |     |    |    | 市・区<br>町・村 | 昭和<br>平成<br>令和 | 卒業・卒業見込・中退<br>____年 在学 |
| その前    |     |    |    | 市・区<br>町・村 | 昭和<br>平成<br>令和 | 卒業<br>その他( )           |
| その前    |     |    |    | 市・区<br>町・村 | 昭和<br>平成<br>令和 | 卒業<br>その他( )           |

| 職歴     | 勤務先(部課名まで) | 職務内容 | 所在地        | 勤務期間           |
|--------|------------|------|------------|----------------|
| 最終(現在) |            |      | 市・区<br>町・村 | 昭和<br>平成<br>令和 |
| その前    |            |      | 市・区<br>町・村 | 昭和<br>平成<br>令和 |

| 資格 | 名 称 | 取得年月           | 名 称 | 取得年月           |
|----|-----|----------------|-----|----------------|
|    |     | 昭和<br>平成<br>令和 |     | 昭和<br>平成<br>令和 |
| 免許 |     | 昭和<br>平成<br>令和 |     | 昭和<br>平成<br>令和 |

|            |  |
|------------|--|
| 応募の動機      |  |
| 自己PR       |  |
| スポーツ・文化活動等 |  |
| 趣味・特技      |  |

<障害の状況>

該当する状況に☑印をつけ、必要事項を記入してください。

- 療育手帳の交付を受けている。(障害の程度) 交付番号 号
- 障害者 職業センター等から知的障害があるとの判定書の交付を受けている。

<障害者 就業・生活支援センター等の利用状況>

採用後は、就労支援機関等と連携して職場定着を進めていくこととしています。

現在利用している就労支援機関がある場合は☑印をつけ、必要事項を記入してください。

- 障害者 就業・生活支援センター  広島障害者 職業センター
- 就労移行支援事業所等の障害福祉サービス事業所 (事業所名: )
- ハローワーク  障害者 職業 能力開発校  その他 ( )

私は、知的障害者を対象とした広島市会計年度任用職員(ワークステーション業務)採用選考試験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受験資格を全て満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

◎ 試験の準備のために必要ですので、下記の質問にお答えください(該当するものを○で囲んでください。)

- 1 受験にあたり何らかの配慮を希望されますか。 [ はい ・ いいえ ]
- 2 面接時に就労支援機関の職員や保護者等の同席を希望されますか。 [ はい ・ いいえ ]
- 3 配慮を希望される事項があれば記入してください。

[ \_\_\_\_\_ ]

(注) 希望される理由についてお尋ねする場合があります。また、内容によっては配慮できない場合もあります。