

船橋市会計年度任用職員
就労訓練員採用選考申込書

＜令和8年6月採用＞

（注意事項）

- 黒色のボールペンを使って記入してください。
- 枠内にはっきりと記入してください。
- 行数の追加や削除など書式の修正をしないでください。

ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和 平成	年 月 日 満 歳		
障害について	療育手帳	判定年月日	年 月 日	
		次の判定年月	年 月	
	精神障害者 保健福祉手帳	障害程度	<input type="checkbox"/> Aの1 <input type="checkbox"/> Aの2 <input type="checkbox"/> Bの1 <input type="checkbox"/> Bの2	
		有効期限	年 月 日	
	その他の障害	障害等級	級	
障害者雇用率 上の重度知的 障害者の判定 結果	※知的障害・精神障害以外の障害がある場合のみ記入 身体障害（ 級 障害名： ） 重度 ・ 非該当 ※障害程度が「Bの1」又は「Bの2」の療育手帳所持者が 対象となります。			

写真をはる位置
たて4センチ
よこ3センチ

私は履歴書を添えて、船橋市会計年度任用職員就労訓練員選考の申込みをします。
なお、私は応募資格を満たしており、欠格条項に該当していません。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 _____

（必ず自署してください）

応募動機を具体的に書いてください。

今までに一番力を入れて取り組んだことを具体的に書いてください。

今回、船橋市役所で働くうえでの目標を教えてください。

チャレンジ雇用の任用期間終了後の目標を教えてください。

	長 所	短 所
性 格		
趣 味		

得意なこと	苦手なこと

仕事をするうえで職場に配慮してもらいたいことや職場の皆に知っておいてほしいことを具体的にお書きください。