

令和7年度障がい者を対象とした岩手県警察職員(会計年度任用職員)採用選考申込書
事務補助(業務補助員)パートタイム

(令和 年 月 日作成)

フリカゝナ					(写真欄) 写真は申込み前3か月以内に撮影した肩から上・脱帽・正面向で本人と確認できる縦5cm横4cmのものを貼ってください。
氏 名	(氏)	(名)			
生 年	平成 年 月 日生	性 別			
月 日	(歳) 令和8年4月1日現在				
電 話		通 知 先	1 現 住 所		
携帯電話		(いずれかに○)	2 その他連絡先		
フリカゝナ					
現 住 所	〒 — — 電話番号 — —				
フリカゝナ					
そ の 他 連 絡 先	〒 — — 電話番号 — —				

※通知先をその他連絡先にした場合は記載してください。

学 歴 (中学以上)	学 校 名(中学)	学部名	学科名	専 攻	期 間	修学区分(○で囲む)
					年 月から 年 月まで	1 修了 2 修了見込 3 卒業 4 卒業見込 5__学年在学中 6__学年中退
	学 校 名(高校)	学部名	学科名	専 攻	期 間	修学区分(○で囲む)
					年 月から 年 月まで	1 修了 2 修了見込 3 卒業 4 卒業見込 5__学年在学中 6__学年中退
	学 校 名(大学)	学部名	学科名	専 攻	期 間	修学区分(○で囲む)
					年 月から 年 月まで	1 修了 2 修了見込 3 卒業 4 卒業見込 5__学年在学中 6__学年中退
	学 校 名(専門)	学部名	学科名	専 攻	期 間	修学区分(○で囲む)
					年 月から 年 月まで	1 修了 2 修了見込 3 卒業 4 卒業見込 5__学年在学中 6__学年中退

職 歴 (経 歴)	勤務先(部課等まで)	所 在 地	期 間	役職・階級等	具体的退職理由
			年 月～ 年 月 在職・退職		
			年 月～ 年 月 在職・退職		
			年 月～ 年 月 在職・退職		
			年 月～ 年 月 在職・退職		
			年 月～ 年 月 在職・退職		
			年 月～ 年 月 在職・退職		
			年 月～ 年 月 在職・退職		

※職歴は最新のものから記載し、期間の長いものや主なものをこの範囲に収めて書いてください。別紙での提出不可。

資 格 技 能 等	名 称	種別・段級位	取得年月日	交付機関名
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

趣 味				
特 技				
話 せ る 外 国 語				
パ ソ コ ン 操 作	パ ソ コ ン 全 般	<input type="checkbox"/> 普通にできる	<input type="checkbox"/> 少しできる	<input type="checkbox"/> できない
	ワ ー ド	<input type="checkbox"/> 普通にできる	<input type="checkbox"/> 少しできる	<input type="checkbox"/> できない
	エ ク セ ル	<input type="checkbox"/> 普通にできる	<input type="checkbox"/> 少しできる	<input type="checkbox"/> できない
	パ ワ ー ポ イ ン ト	<input type="checkbox"/> 普通にできる	<input type="checkbox"/> 少しできる	<input type="checkbox"/> できない
	一 太 郎	<input type="checkbox"/> 普通にできる	<input type="checkbox"/> 少しできる	<input type="checkbox"/> できない

希望勤務地までの 通 勤 方 法 等	自 宅 か ら の 距 離	約 k m
	通 勤 方 法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車
	通勤に要する時間	約 分

障がい者 手帳	障がい種別	身体 ・ 知的 ・ 精神	障がい名	障がい等級 又は 総合判定	級
	交付機関	都 道 府 県			
	交 付 年月日	年 月 日 (期限がある場合) 年 月 日まで			
	交付番号	第 号			

志望の動機、アピールポイントなどを記載してください。	扶養家族（配偶者を除く） 人	
	配偶者 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無

本人希望記入欄（特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記載してください。）