

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)

フリカﾞナ				(写真欄)
氏名	(氏)	(名)		
生年	平成 年 月 日生	性別		
月日	昭和 (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	
フリカダナ				
現住所	—			
フリカダナ				
その他連絡先	—			

※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	1 修了	2 修了見込	3 卒業
					年 月まで	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	1 修了	2 修了見込	3 卒業
					年 月まで	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	1 修了	2 修了見込	3 卒業
					年 月まで	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	1 修了	2 修了見込	3 卒業
					年 月まで	4 卒業見込	5 学年在学中	6 学年中退

※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	
			年 月 日	

趣 呆				
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 一 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
	交付機関	都 道 府 縿		
	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	級	

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。)
--