

令和7年度(2025年度)熊本市障がい者雇用促進会計年度任用職員申込書

【チャレンジ雇用】

写真を貼る位置

- 縦36～40mm
- 横24～30mm
- 裏面にのりづけ
- 裏面に氏名記入

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) ※年齢は、令和7年(2025年)6月1日現在で記入すること
現住所 〒	日中連絡がとれる電話番号
緊急連絡先 (連絡者氏名) (申込者との 関係)	電話番号
障がい名 差し支えない範囲で記入してください	

年	月	学歴 (中学校以前は記入不要)

年	月	職業訓練の経験 (訓練施設名、訓練名を記入)

※職歴は、別紙「職務経歴書」に記入してください

取得年月	免許・資格
年 月	
年 月	

【支援機関の利用状況】就労移行支援事業所、就労継続支援A型事業所、指定相談支援事業所、くまもと障がい者ワーク・ライフサポートセンター「縁」などの利用状況について

げんざい 現在の利用	しせつめいしょう 施設名称	しせつしよざいしちようそん 施設所在市町村
あり 有	なし 無	
さいようご 採用後、市が利用施設に連絡し、あなたの就労状況、支援の状況等の聞き取りを行うことに同意しますか。		
はい はい		

【オフィスソフトの基本操作】該当する番号に○をつけてください。

ワード（Word）操作	エクセル（Excel）
1 新規で文書を作成できる（フォントの編集、図・表の挿入などの活用が可能）	1 図（グラフ）の作成や関数を活用できる
2 決まった書式に入力ができる	2 決まった書式に入力ができる
3 扱えない（苦手）	3 扱えない（苦手）
その他ソフト（扱えるソフト名を記入してください）	

【チャレンジ雇用を志望する動機】

【扶養親族等】

はいぐうしや 配偶者	あり 有	なし 無	ふようかぞくすう 扶養家族数 (はいぐうしやのぞ 配偶者除く)	にん 人
---------------	---------	---------	--	---------

【採用試験で配慮が必要なこと】（ある場合は具体的に記入してください）

--

私は、応募資格を満たし、欠格条項に該当しません。また、この申込書及び別紙職務経歴書に記載した事項に相違ありません。（自筆で署名してください）

れいわ
令和

ねん
年

がつ
月

にち
日

しめい
氏名