

令和7年度金山町会計年度任用職員（障がい者特別枠）採用候補者試験申込書

金山町

1氏名	(ふりがな)		※受験番号	
2生年月日	年 月 日		3性別	○で囲むこと 男 ・ 女
4現住所	〒 (電話番号)			
5学歴 (最終学歴から順次下欄に書いてください)				
学校名	学部学科等	所在地	期間	○で囲むこと
(最終学歴)			年 月 から 年 月 まで	卒・中退・修了
			年 月 から 年 月 まで	卒・中退・修了
			年 月 から 年 月 まで	卒・中退・修了
6職歴 (最終の職歴から順次下欄に書いてください)				
勤務先	部・課等	所在地	勤務内容	在職期間
(最終職歴)				年 月 から 年 月 まで
				年 月 から 年 月 まで
				年 月 から 年 月 まで
				年 月 から 年 月 まで
				年 月 から 年 月 まで
7検定その他特殊免許を有する場合は、その内容を書いてください				
8次の質問について「ある」「ない」を答えてください（どちらかを○で囲んでください）				
(1) 刑事事件について起訴または逮捕されたことがありますか。 ある ・ ない				
(2) 禁固以上の刑に処せられたことがありますか。 ある ・ ない				
9職務遂行上の配慮事項の確認のため、障害の状況や配慮事項を可能な範囲でご記入ください				



町受付印
(日付印)

金山町会計年度任用職員（障がい者特別枠）
採用候補者試験

受 験 票

金山町

キ リ ト リ	受験職種
	※受験番号
	氏名（ふりがな）



町受付印
(日付印)

記入にあたっての注意点

1. 黒のボールペンまたはインクにより記入してください。
2. 記入した内容に不正があれば、採用される資格を失います。
3. ※印の受験番号の欄は記入しないでください。
4. 申込書の「5学歴」欄及び「6職歴」欄について欄が不足する場合は、記載できない分の学歴及び職歴は省略することとし、その分について記載の必要はありません。

試験を受けるときの注意点

1. 日程通知は後日記載の住所に郵送します。
2. 試験の受付は金山町役場2階で行います。
3. 不明な点があれば、役場総務課総務係にお問い合わせください。(0241-54-5111)