

令和8年度豊島区会計年度任用職員（オフィスサポーター）

採用選考申込書

提出用

【令和〇年〇月〇日】

職名	オフィスサポーター			
フリガナ	トシマ タロウ			
氏名 <small>※戸籍上の文字で正確に記入</small>	豊島 太郎			
生年月日	<div>昭和・平成</div>	〇〇年〇〇月〇〇日 (満 〇〇歳)		
電話番号 <small>※日中連絡が取れる番号を記入</small>	〇〇〇-□□□□-△△△			
メールアドレス <small>※任意</small>	※電話連絡が難しい場合、ご記入ください。 〇〇〇〇×××@□□□□.com			
現住所	フリガナ トウキョウトトシマクミナミイケブクロ〇-〇〇-〇			
	〒 171-0022 東京都豊島区南池袋〇-〇〇-〇			
障害について	□身体	身体障害者手帳		
		障害名		等級 級
	□知的	□療育手帳（愛の手帳） □知的障害者判定機関が交付した判定書		
		障害の程度	□1度（A1） □2度（A2） □3度（B1） □4度（B2）	
	□精神	精神障害者保健福祉手帳		
障害名			等級 級	
就労支援機関の 登録状況 <small>※記入は任意です。 差し支えない範囲で ご記入ください。</small>	□あり □なし	※ありの場合は、以下の項目に記入してください。		
		登録年月日	(昭和・平成・令和) 年 月 日	
		機関名		
		所在地		
		電話番号	— —	
受験上の配慮の有無	□あり □なし	※ありの場合は、具体的に記入してください。 ※選考会場内へ支援員の同席が必要な場合も、その旨記入してください。ただし、第二次選考時は、同席できません。		

(証明写真)
縦4cm×横3cm
※3か月以内に撮影
したもので、写真の
裏面に氏名を記入

(裏面もご記入ください)

