

# 令和8年度豊島区会計年度任用職員（オフィスセンター）

## 採用選考申込書

提出用

【令和〇年〇月〇日】

職名	オフィスセンター				
フリガナ	トシマ タロウ				
氏名 ※戸籍上の文字で正確に記入	豊島 太郎				
生年月日 昭和・平成 ○○年○○月○○日 (満 ○○歳)					
電話番号 ※日中連絡が取れる番号を記入	〇〇〇-〇〇〇〇〇-△△△				
メールアドレス ※任意	※電話連絡が難しい場合、ご記入ください。 〇〇〇〇×××@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  ※記入は任意です。 差し支えない範囲で ご記入ください。	□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。			

（裏面もご記入ください）

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

## 【作成上の注意点】

- ※ 手書きする場合は、黒色のペンまたはボールペンで記入してください（消せるボールペンの使用は不可）。
  - ※ 申込は必ずこの様式を使用し、A4用紙(両面印刷)1枚でご提出ください。