

# 令和8年度

## 青梅市会計年度任用職員（特別支援学級介護員）申込書

写真  
上半身正面脱帽  
(縦4cm×横3cm)

フリガナ		※この欄は記入不要です	
氏名		※令和8年4月1日時点の年齢を記入してください	
生年月日	年 月 日	年齢	満 歳
電話番号	自宅 ( ) - 携帯 - -	性別	男・女

フリガナ	(〒 - )		
現住所			
履歴	学歴	年 月から 年 月まで	中学校 卒
		年 月から 年 月まで	中退・卒業 卒業見込
		年 月から 年 月まで	中退・卒業 卒業見込
		年 月から 年 月まで	中退・卒業 卒業見込
	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	
	市職員の勤務歴	年 月から 年 月まで	※勤務された部署名があればご記入ください。
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで			
勤務条件等	申込職種	専門職（対象職種：特別支援学級介護員）	
	勤務可能な時間・曜日	1日6時間以内（※8:00～15:30のうち学校長が定める6時間以内） 平日は全日勤務可能 （※学校行事等によっては土、日、祝日勤務可）	

	パソコン操作	可・不可	左記で可の場合、該当する項目に○をして下さい。(複数回答可) 1 ワード、エクセル等の簡単な入力作業が出来る。 2 キーボードを見ずに文字入力出来る。 3 パソコン操作を必要とする事務経験がある。(経験年数 年) 4 専門的な資格や実務経験がある。(具体例 )
	社会保険の加入	① 加入しても構わない	2 加入要件を満たさない範囲での勤務を希望 ※ご家族の扶養の範囲内で勤務を希望する方は2を選択して下さい。
資格・免許	取得年月日	名 称	
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
志望の動機			
趣味・特技			

扶養親族数 (配偶者を除く)	人	配偶者	有・無	配偶者の扶養義務	有・無
-------------------	---	-----	-----	----------	-----

**【地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当する方は、申し込みできません。】**

- ・拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで、またはその執行を受けることがなくなるまでの者
- ・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者

私は、青梅市会計年度任用職員を希望するので申し込みます。

なお、私は地方公務員法第16条に該当せず、この申込書すべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

署 名

※ 特記事項 (小・中学校の希望、市内にお子さまがいる場合その学校名、併願状況などがあればご記入ください)