知的障がい者、精神障がい者を対象とした
大阪府非常勤作業員採用選考申込書

大　阪　府

対象者の区分		知的障がい者
		精神障がい者

受験番号	★

↑該当する区分に○をしてください

私は、選考案内に記載されている受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項に相違ありません。

写真
（縦4cm×横3cm）
・上半身、脱帽、正面向き
・半年以内に撮影したもの

フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	
現住所	〒（　　－　　） （　　）方	
	電話番号	
	ＦＡＸ番号	
	メールアドレス	
緊急連絡先	氏名（申込者以外）　（続柄：　　）	
	電話番号	
結果通知連絡先	〒（　　－　　） （　　）方	
	電話番号	
	ＦＡＸ番号	
受験上の配慮を要する事項（車椅子の使用等）の有無	有・無	

（注）
- ★欄は記入しないでください。
- 対象者の区分は、知的障がい者または精神障がい者のどちらかに○をしてください。
- 結果通知連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合にのみ記入してください。
- 申込書に記載された情報は、大阪府非常勤作業員採用選考実施の円滑な遂行のために用い、それ以外の目的には使用しません。
  また、大阪府個人情報保護条例に基づき適正に管理します。
- 日本国籍を有しない人については、氏名欄に原則として、本名を記入してください。

※　裏面も記入してください。

● 志望動機