

# 四万十町会計年度任用職員（障がい者対象）履歴書

写真貼付  
(30×40)

フリガナ	生年月日
氏名	年 月 日
現住所（〒 - ）	
電話（自宅・携帯・呼出）（ ） -	
連絡先（〒 - ）	
電話（自宅・携帯・呼出）（ ） -	
メールアドレス	

学 歴	学校名	学部・学科	在学期間	区 分
			年 月～ 年 月	卒業・卒業見込
			年 月～ 年 月	卒業・卒業見込
			年 月～ 年 月	卒業・卒業見込
職 歴	勤 務 先		在職期間	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	

受 験 資 格	□身体障害者手帳	障がい名		
		等級		
		交付年月日	年 月 日（再交付）	年 月 日
	□知的障がい者	認定機関		
		障がいの程度	A 判定（重度） ・ B 判定（中軽度）	
	□精神障害者保健福祉手帳	等級		
交付年月日		年 月 日（有効期限）	年 月 日	

そ の 他 の 免 許 ・ 資 格	免許・資格等の名称	取得（見込）年月
		年 月 取得・取得見込
		年 月 取得・取得見込
		年 月 取得・取得見込

# 自己紹介カード

[illegible]

○パソコン等の使用能力について、あてはまるものに✔をしてください。		
文章作成ソフトウェア（MS・Word 等）		
<input type="checkbox"/> 使用経験なし	<input type="checkbox"/> 少し使える（入力程度）	<input type="checkbox"/> ほぼ使える（修飾・加工等）
表計算ソフトウェア（MS・Excel 等）		
<input type="checkbox"/> 使用経験なし	<input type="checkbox"/> 少し使える（入力程度）	<input type="checkbox"/> ほぼ使える（修飾・加工等）
その他		
（ ）		

○特に配慮を必要とする事項等があれば、記入してください。

\* 四万十町使用欄