

# 職務経歴等記載書

(フリガナ)

氏名 (漢字)

## 1 職務経歴等

職業経歴と職業訓練歴を記載してください。評価の対象となりますので、正確に事実を記載してください。記載事項に不正があると受験が無効になることがあります。

### (1) 職業経歴

| ①<br>勤務形態 | ②<br>勤務期間 | ③<br>勤務年数等 | ④<br>週の労働時間 | ⑤<br>勤務先名称 | ⑥<br>業務内容 | ⑦<br>人事労務関係業務の経験(勤務年数等) | ※ 労働局記載欄 |
|-----------|-----------|------------|-------------|------------|-----------|-------------------------|----------|
|           |           |            |             |            |           |                         |          |
|           |           |            |             |            |           |                         |          |
|           |           |            |             |            |           |                         |          |

### (2) 職業訓練歴

| ⑧ 訓練受講期間 | ⑨ 訓練受講年数等 | ⑩ 訓練施設名称 | ⑪ 訓練の内容 | ※ 労働局記載欄 |
|----------|-----------|----------|---------|----------|
|          |           |          |         |          |
|          |           |          |         |          |
|          |           |          |         |          |

※ (1) 欄、(2) 欄とも、必要に応じて行を追加して記載してください。複数ページとなっても問題ありません。

## 2 障害の状況

採用後の配属先・担当業務の決定や、職場でのサポート体制の整備等のために、障害の状況等を確認させていただきます。

障害の状況等の確認に同意いただける場合は、同意欄の同意するに☑をつけ、⑬から⑱欄に必要事項を記載してください。障害の状況等の確認に同意いただけない場合は、本採用試験を受験することができません。

なお、選考採用は障害の種類や程度に関わりなく受験者の適性等を評価して行います。本欄に記載した障害の状況等が評価に影響することはありませんので、正確に事実を記載してください。

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| ⑫ 障害の状況等の確認の同意                      | 障害の状況等の確認に、 <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。 |
| ⑬ 障害の種類・程度                          |  |
| ⑭ 治療の必要性、内容、通院、服薬の状況                |  |
| ⑮ 障害に関して必要な支援                       |  |
| ⑯ コミュニケーション方法（口話、手話、筆談等）            |  |
| ⑰ 通勤の方法（自家用車、自転車、公共交通機関の利用）、通勤経路、時間 |  |
| ⑱ 職場内の移動方法                          |  |
| ⑲ その他                               |  |

※ 必要に応じて行の幅を拡大して記載してください。複数ページとなっても問題ありません。