## 浜松市会計年度任用職員 任用選考応募用紙

住	所					
氏	名					
		昭和				
生年月日		平成	年	月	日	

私は、浜松市会計年度任用職員募集案内の記載事項を了承し、次のとおり、 関係書類を添えて浜松市会計年度任用職員任用選考に応募します。

なお、関係書類に虚偽の記載のないこと及び代理で選考を受ける等不正な行為をしないことを誓約します。

〈希望業務〉

区分	ΑF
四刀	AT

## ※ 必ず裏面も記入してください。

## \*選考に際して必要な配慮事項※必ず該当箇所に〇を付けてください。 (1)補装具等の持ち込み使用による選考を希望する。

			(	はい		•	いいえ	-	)			
		「はい	ハ」の	人は、以1	下のア〜	~エに(	)を付け	けてくた	ごさい。			
		ア	補聴器	<b>克</b>	1	ルーへ	°	ウ	電気	ミスタ	ンド	
		エ	その他	<u>p</u> (								
(2	2)	選考	会場で重	車いすを係	吏用する	5.						
			(	はい		•	いいえ	<del>-</del>	)			
( 3	3)	通常	の机・い	いすでは遺	選考にえ	支障があ	<b>う</b> る。					
			(	はい		•	いいえ	<del>-</del>	)			
( 4	1)	手話	又は筆詞	炎による遺	選考(筆	<b>Ě記等</b> の	)説明,	面接)	を希望	望する	0	
			(	手話		•	要約筆	記	•		いいえ	)
( 5			他、選 <sup>え</sup> ください	考に際し <sup>、</sup> 、	て個別に	に必要る	と思われ	いる事項	頁がある	れば、	具体的	に記
	_											

\*選考会場は浜松市役所を予定しております。駐車場がないため、原則として公共交通機関をご利用願いますが、どうしても車で来場を希望される場合は○をつけてください。

・ 駐車場を希望する