

令和 年 月 日

浜松市会計年度任用職員

任用選考応募用紙

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 昭和 _____ 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	B
----	---

※ 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○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」の人は、以下のア～エに○を付けてください。

ア	補聴器	イ	ルーペ	ウ	電気スタンド
エ	その他 ()				

(2) 選考会場で車いすを使用する。

(はい ・ いいえ)

(3) 通常の机・いすでは選考に支障がある。

(はい ・ いいえ)

(4) 手話又は筆談による選考（筆記等の説明，面接）を希望する。

(手話 ・ 要約筆記 ・ いいえ)

(5) その他、選考に際して個別に必要なと思われる事項があれば、具体的に記入してください。

＊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