※　履歴書その他必要書類を添えて提出願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **平成28年度　魚沼地区障害福祉組合**  **臨時勤職員（看護師）採用試験申込書** | | | 受付押印欄 |
| １　申込者氏名等 | ふりがな： | |
| 氏　　名： | |
| 生年月日：　　年　　月　　日生（満　　　歳） | |
| ２　パソコン技能  該当する項目にチェックしてください。 | □　ある程度ワード及びエクセルを扱うことができる。  □　パソコンを扱うことができない。 | | |
| ３　応募の動機 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| ４　健康状態  該当する項目にチェックしてください。 | □　良好　　　　　　□　動作・活動の制限あり | | |
| ５　障害者該当  障害者等手帳の交付を受けている方のみ記入願います。 | 障害名： | 等級： | |
| 動作・活動の制限： | | |
| **魚沼地区障害福祉組合非常勤職員採用試験を受験したいので申し込みます。**  **なお、私は次に掲げる各号のいずれにも該当しません。**  **①　成年被後見人又は被保佐人**  **②　禁錮以上の刑に処せられ、その刑の執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者**  **③　魚沼地区障害福祉組合又は他の地方公共団体の職員として懲戒免職の処分を受けてから２年を経過しない者**  **④　日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者**  　　平成　　年　　月　　日  （申込者）  住所：  氏名：  　魚沼地区障害福祉組合　管理者　様 | | | |