

障害者職業訓練コーチ（会計年度任用職員）採用試験 申込書

○ 採用試験案内をよく読んだ上で記入してください。

受験番号	*			* 受験番号欄は記入しないでください。	
フリガナ			生年月日	年 月 日	
氏 名				令和8年4月1日現在 満 歳	
現住所	〒 ー		電話番号	自宅 携帯	
写真 (3cm×4cm) 6ヶ月以内に撮影したもの 裏面に氏名及び生年月日記入			検定・資格・免許等		取得年月日
期 間		学 歴			
年 月 ～ 年 月		(最終学歴)			
年 月 ～ 年 月		(その前)			
期 間		職 歴 ※採用試験案内「3 受験資格 (1) ア」に該当する人は、その業務内容（受験資格の内容）について必ず記入してください。			
年 月 ～ 年 月		(受験資格の内容)			
年 月 ～ 年 月		(受験資格の内容)			
年 月 ～ 年 月		(受験資格の内容)			
年 月 ～ 年 月		(その他職歴を最新のものから)			
年 月 ～ 年 月					
年 月 ～ 年 月					

(参考様式)

業務従事証明書

申 請 者	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	現 住 所	〒
業務内容		具体的な業務内容を記載してください。
従事期間		年 月 ～ 年 月 (年 月) 年 月 ～ 年 月 (年 月) 年 月 ～ 年 月 (年 月)

上記申請者が上記業務に従事したことを証明します。

年 月 日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）



【記入上の注意】

1. 申請者欄は、あらかじめ本人が記載してください。
2. 従事期間欄は、証明日現在在職中の場合は、申請時点の年月で記載してください。
3. 証明者の職・氏名は、原則として勤務先の代表者名でお願いしますが、採用担当部局の責任者名（例：人事部長、人事担当課長等）の証明でも結構です。
4. 証明印は、採用事務責任者の会社印（代表取締役印、人事部長印等）を使用してください。（個人事業主を除いて私印は不可です。）
5. 本証明書の内容を全て満たしている場合は、特に様式は問いません。