高知市職員採用資格試験申込書（任期付短時間勤務職員(事務Ⅱ)）

太枠内に必要事項を記入の上、写真を貼付し、氏名欄に記名してください。

※受験番号



ふりがな	
氏	名

生年月日	申込時の年齢	性別（任意）
昭和 □ 平成 □　年　月　日生	歳	

電話番号
(　－　－　)

通知先　〒□□□－□□□□　（アパート等の場合は名称・号室まで）

都道府県

※ 障がい者の手帳の記載事項記入欄

手帳の種類	交付日	手帳番号	級別又は障がいの程度
□ 身体障害者手帳 □ 療育手帳 □ 精神障害者保健福祉手帳	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　年　月　日	□ 県 □ 市　第　号	

障がい名

学　歴　※高校より前は記入不要です。

	学校名	学部	在学期間	修学区分
最終学歴から順に			□平成 □令和　年　月～　□平成 □令和　年　月	※該当するものに○を 卒・卒見込・中退
			□平成 □令和　年　月～　□平成 □令和　年　月	卒・卒見込・中退
			□平成 □令和　年　月～　□平成 □令和　年　月	卒・卒見込・中退
			□平成 □令和　年　月～　□平成 □令和　年　月	卒・卒見込・中退

職歴(アルバイト等を含む)　※下の欄に書き切れない方は、申込書をコピーして記入してください。

	勤務先(社名等)	所在地(市区町村まで)	在職期間	業務内容・雇用形態
直近			□平成 □令和　年　月から □平成 □令和　年　月まで	
その次			□平成 □令和　年　月から □平成 □令和　年　月まで	
その次			□平成 □令和　年　月から □平成 □令和　年　月まで	
その次			□平成 □令和　年　月から □平成 □令和　年　月まで	
その次			□平成 □令和　年　月から □平成 □令和　年　月まで	

私は、高知市職員採用資格試験の受験を申し込み、申込書に記入した事項が真実かつ正確で、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当せず、受験資格を有することを誓います。

令和　　年　　月　　日　　氏名

R8.10

高知市職員採用資格試験申込書 受験配慮希望欄

氏名	

希望する受験上の配慮事項欄 試験の準備のために必要ですので、該当する項目があればチェックし、必要事項を記入してください。	
□ 希望する	点字問題での受験 ※ 音声機器の併用を希望する場合は、下記の該当するものにチェックを入れるとともに、必要事項を記入してください。 ☐ 音声パソコン 使用するスクリーンリーダーの種類(　　) ☐ デイジー再生機 使用するデイジー再生機の名称及び型番(　　) ※ 使用する機器は(点字器、点字筆記用具、音声機器等)は、各自用意してください。
□ 希望する	拡大活字問題での受験 ※ 拡大活字問題は、この字の大きさ(14ポイント程度)での出題となります。
□ 希望する	拡大読書器の使用
□ 希望する	マークシート以外の回答用紙
□ 希望する	試験官の発言事項を書面で伝達
□ 希望する	車いす(車いすは各自用意ください。)での使用が可能な机 ※ 希望するサイズ(　　)
□ 希望する	試験時に持ち込み使用する補装具 ☐ ルーペ(拡大鏡)　☐ 電気スタンド　☐ 補聴器 ☐ その他(　　)
	その他特記事項があれば具体的に記入してください。 ( )

R8.10

申込みに当たっての注意事項（記入例等）

写真を
忘れず貼付

ふりがな	こうち	たろう
氏	高知	名 太郎

生年月日	申込時の年齢	性別	電話番号
昭和 □ 平成 ✓ 15年 4月 2日生	23 歳	（任意）男	（○○○○-○○○○-○○○○）

通知先 〒780－8571 （アパート等の場合は名称・号室まで）

高知 都道府県 高知市本町５丁目１番４５号 コーポ本町４０９号室

※ 障がい者の手帳の記載事項記入欄

手帳の種類	交付日	手帳番号	級別又は障がいの程度
✓ 身体障害者手帳 □ 療育手帳 □ 精神障害者保健福祉手帳	□ 昭和 ✓ 平成 25 年 □ 令和 4 月 2 日	□ 県 ✓ 市 第 1234 号	○級

障がい名
○○○○

学歴 ※高校より前は記入不要です。

	学校名	学部	在学期間	修学区分
最終学歴から順に	○○専門学校	○○コース	□平成 ✓令和 4年4月～ □平成 ✓令和 6年3月	(卒)・卒見込・中退
	○○高校	普通科	✓平成 □令和 31年4月～ □平成 ✓令和 4年3月	(卒)・卒見込・中退
	※高校より前は記入不要です		□平成 □令和 年月～ □平成 □令和 年月	卒・卒見込・中退
			□平成 □令和 年月～ □平成 □令和 年月	卒・卒見込・中退

職歴（アルバイト等を含む） ※下の欄に書き切れない方は、申込書をコピーして記入してください。

	勤務先（社名等）	所在地（市区町村まで）	在職期間	業務内容・雇用形態
直近	有限会社□□	高知県高知市	□平成 ✓令和 6年4月から □平成 □令和 在職中年 月まで	営業（正社員）
その次	株式会社△△	高知県高知市	□平成 ✓令和 4年5月から □平成 6年1月まで	販売員（アルバイト）
その次				
その次				

■ 地方公務員法第16条に規定する欠格条項について（説明）
1 拘禁刑以上の刑に処せられ、そ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人
2 高知市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
3 日本国憲法施行の日（昭和22.5.3）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、これに加入した人
4 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産者の宣告を受けている人（心身耗弱を原因とする人以外）

私は、高知市職員採用資格試験の受験を申し込み、申込書に記入した事項が真実かつ正確で、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当せず、受験資格を有することを誓います。

令和 8 年 10 月 11 日　　氏名 高知 太郎

R2

■記入上の注意事項

1. 記載事項に不正があると、公務員として任用される資格を失うことがあります。
2. 数字はすべてアラビア数字を用い、ふりがなはひらがなで記入し、該当する箇所を「○」で囲む、または、「□」の中に「レ」印を付けてください。
3. 住所は、番地まで詳しく記入してください。なお、同居人の場合は同居先を必ず記入してください。

■郵送による申込みの際の注意

令和8年10月23日までの消印のあるものに限り受け付けます。

送信用封筒の表に「採用資格試験受験」と朱書し、返信用封筒（受験票送付先の住所及び氏名を明記し、110円分の切手を貼付した定形封筒（縦14～23.5cm、横9～12cm）に限る。）を同封の上、必ず簡易書留にて差し出してください。受験票が届かないときの確認手段となりますので、簡易書留の控えを保管しておいてください。

なお、この郵送方法によらない場合の事故については責任を負いません。

簡易書留
にて差出

〒780－8571
高知市本町五丁目1番45号
高知市役所人事課宛
採用資格試験受験

・申込書
・エントリーシート
・定形封筒（受験票送付用）

110円分
送付先の住所・氏名を
記入してください。

高知市職員採用資格試験申込書 受験配慮希望欄

記入例

氏名	高知　太郎

希望する受験上の配慮事項欄
試験の準備のために必要ですので、該当する項目があればチェックし、必要事項を記入してください。

□希望する	点字問題での受験 ※ 音声機器の併用を希望する場合は、下記の該当するものにチェックを入れるとともに、必要事項を記入してください。 □ 音声パソコン 使用するスクリーンリーダーの種類(　　) □ デイジー再生機 使用するデイジー再生機の名称及び型番(　　) ※ 使用する機器は(点字器、点字筆記用具、音声機器等)は、各自用意してください。
□希望する	拡大活字問題での受験 ※ 拡大活字問題は、この字の大きさ(14ポイント程度)での出題となります。
□希望する	拡大読書器の使用
□希望する	マークシート以外の回答用紙
□希望する	試験官の発言事項を書面で伝達
☑希望する	車いす(車いすは各自用意ください。)での使用が可能な机 ※ 希望するサイズ(　床からの高さ80ｃｍ以上のもの　)
☑希望する	試験時に持ち込み使用する補装具 ☑ ルーペ(拡大鏡)　□ 電気スタンド　□ 補聴器 □ その他(　　)
	その他特記事項があれば具体的に記入してください。 (例) 聴覚障害のため、試験官の説明を文書でしてもらいたい。 投薬している薬の影響でトイレが近いため、座席位置の配慮。

R8.10