（令和９年度）

受験番号	※

多摩市会計年度任用職員チャレンジ雇用職員履歴書

（本人が記入のこと）（令和　　年　　月　　日現在）

ふりがな		印	生年月日	昭和　年　月　日 平成 （満　　才）
氏名				
現住所	〒　　－ （自宅　　－　　－　　） （携帯　　－　　－　　）			

写真

たて４センチ
よこ３センチ

６か月以内に撮影した帽子を脱いだ、正面の顔写真。写真の裏に氏名を記入すること

卒業年月	学歴
年　月	（最終学校）
年　月	（その前）

職歴	
年　月～　年　月	（最後の会社）
年　月～　年　月	（その前）
年　月～　年　月	（その前）
年　月～　年　月	（その前）

通所施設・就労支援機関・インターンシップ・その他訓練機関利用歴	
年　月～　年　月	（最終利用施設等）
年　月～　年　月	（その前）
年　月～　年　月	（その前）
年　月～　年　月	（その前）

取得年月日	免許・資格等の名称
年　月～　年　月	
年　月～　年　月	
年　月～　年　月	

障害種別	知的	精神	障害名	
障害程度	度	級		

チャレンジ雇用での目標と将来希望している職種や仕事

自分の長所、良いところや得意なこと　等

自分の短所、直したいところや苦手なこと　等

【自由記載欄】仕事をするときに気をつけてもらいたいこと（障害のため難しい事やできない事）等

■多摩市役所が実施する庁内実習経験について（１か２のいずれかに○をお願いします）

１．実習経験あり

２．実習経験なし　・・・・・　実習経験が無い場合は、『推薦書』の提出が必要です

■多摩市に提出した書類の個人情報については、市が委託する業者が使用することに同意します。

本人同意日：令和　　年　　月　　日　　本人同意署名：

※（下の枠内には記入しないでください）

多摩市担当記載欄