|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **試験****区分** | **行　政[障がい者]****・****民間企業等経験者** | □ | ①昭和６０年４月２日から平成１０年４月１日までに生まれた人で、身体障害者手帳、都道府県知事又は政令指定都市市長が発行する療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている人 |
| □ | ②民間企業や公共機関等において、職務経験を通算５年以上有する人 |
| **受験****番号** | **※記入不要** | **ふりがな** |  | **生年月日** | （和暦）　　　年　　月　　日 | **性別****（任意）** |  |
|  | **氏　名** |  |

※この職歴・職務経験・資格等申告書は、行政[障がい者]・民間企業等経験者の試験区分で受験する方のみ提出してください。

**１　職歴・職務経験欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **勤務先の名称** | **所属部(支店等)****課等の名称** | **職務の内容（具体的に）** | **職務経験期間** |
| 最終（現在）※在職中は、「在職中」と書き添えること。 |  |  | (和暦)　　年　　月　　日から(和暦)　　年　　月　　日まで | 年　　月　　日間 |
| その前 |  |  | (和暦)　　年　　月　　日から(和暦)　　年　　月　　日まで | 年　　月　　日間 |
| その前 |  |  | (和暦)　　年　　月　　日から(和暦)　　年　　月　　日まで | 年　　月　　日間 |
| その前 |  |  | (和暦)　　年　　月　　日から(和暦)　　年　　月　　日まで | 年　　月　　日間 |
| その前 |  |  | (和暦)　　年　　月　　日から(和暦)　　年　　月　　日まで | 年　　月　　日間 |
| 上記の職務経験期間中に、休職等の理由で職務に従事していなかった期間が含まれる場合は、その期間と理由を記載してください。 | (和暦)年月日から(和暦)年月日まで理由： |
| **職務経験通算期間**※同一期間内に複数の民間企業や公共機関等で従事した場合は、いずれか一方のみの経験に限ります。日数は、３０日を１月として換算してください。令和７年８月３０日現在　　　　職務経験通算期間年　　月　　日間　 |

①民間企業や公共機関等における職務経験とは、会社員や公務員、自営業者であって、フルタイム勤務の社員・職員（正規・非正規は問いません。勤務していた事業所の正規社員と週当たりの勤務時間が同じ勤務形態で就業している人が該当します。）として従事していた期間が該当します。

②職務経験が複数の場合は、通算することができますが、同一期間内に複数の民間企業や公共機関等で従事した場合は、いずれか一方のみの経験に限ります。

**③合格発表後、職務経験期間の確認のため、職歴証明書を提出していただきます。なお、当該職務経験の確認ができない場合は、採用されません。**