障害者を対象とした宮城県会計年度任用職員（ステップアップ枠）
任用選考考査アピールシート

氏　名　：	

あなたが宮城県会計年度任用職員として働くに当たっての抱負と心がけていきたいことについて記入してください。【800字以内】

100

200

300

400

500

障害者を対象とした宮城県会計年度任用職員（ステップアップ枠）
任用選考考査アピールシート

氏　名　：	

600

700

800