

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り、目指したい職員の姿と、その実現に向けてどのような工夫や努力が必要か記入してください。【800字以内】

[illegible]

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 :

[illegible]