

令和3年度障がいのある人を対象とした
会計年度任用職員採用選考試験申込書

【注意事項】

黒のボールペンではっきりと、枠内に収まるように、記入してください。(消えるボールペンは不可)
行数の追加・削除、枠のサイズ変更、図・画像の貼り付けなどの加工・修正によって作成された申込書は、受付できません。

※太枠内をご記入ください

写真

記入日	令和 4 年 月 日	たて4cm よこ3cm ほんにたんしんげつくない 本人単身、6か月以内 さつえい だつ に撮影したもので脱 ぼうしょうめんかおじゃしん 帽、正面の顔写真 しろくろふもん (カラー・白黒不問)、 りめんのりづけ 裏面糊付
氏名	ふりがな	
生年月日	昭和 満 歳 平成 年 月 日 (令和4年4月1日現在)	

障害について ※申し込む区分に チェックをつけ、 チェックをつけた区 分の手帳の内容を記 入してください。 また、申し込む区分 以外の障害がある場 合は併せて記入して ください。	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳※		
	障害名	障害の等級	級
	<input type="checkbox"/> 療育手帳(愛の手帳)※		
	障害の程度	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2	
	害者保健福祉手帳※		
	障害の等級	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級	
その他の 障害	※申し込む区分以外の障害がある場合は記入してください。 ・身体障害(障害名: 障害の等級 級) ・知的障害(<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2) ・精神障害(<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級)		
受験上の配慮の 有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	※ありの場合、具体的に記入してください。	

【署名欄】

私は「令和3年度障害のある人を対象とした会計年度任用職員採用選考試験募集案内」の記載内容を承諾
のうえ、選考試験の申込みをします。また、私は必要とされる受験資格をすべて満たしており、申込書の記載
内容に相違ありません。

令和 4 年 月 日

氏名

応募動機を具体的に書いてください。

--	--

自己PR	長所	短所

趣味 特技	
----------	--

得意なこと	苦手なこと

仕事をする上で職場に配慮してほしいことや知ってほしいことを具体的に書いてください。

--

【欠格事由に関する申告】

以下の地方公務員法第16条等に定める採用に関する欠格事由に該当しない場合は、□にレ印を記入してください。

- 禁固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
- 神奈川県内広域水道企業団職員として懲戒処分を受け当該処分の日から2年を経過しない人
- 日本国憲法施行の日以後において、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

【提出前の確認事項】

- 写真は貼ってありますか。
- すべての項目に回答していますか。
- 署名欄に年月日・氏名を自筆で書きましたか。