

令和7年度障がいのある方を対象とした
会計年度任用職員(パートタイム)採用選考試験申込書

【注意事項】

手書きの場合は、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

| | | | |
|--|--|---|---|
| 記入日 | 令和 年 月 日 | | |
| 氏名 | ふりがな | | |
| 生年月日 | 昭和 満 歳 平成 年 月 日 (令和7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 |
| | 障害の程度 | <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 | |
| | 障害の等級 | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳※ | |
| | 障害の等級 | <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 | |
| | ※手帳交付申請中の場合は「申請中」と記入し、申請日も記載してください。 | | |
| 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7年度障がいのある方を対象とした会計年度任用職員(フルタイム)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 年 月 日 氏名 | | |

おうぼどうき ぐたいてき か
応募動機を具体的に書いてください。

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| じこ 自己PR | ちようしよ 長所 | たんしよ 短所 |
|------------|-------------|------------|
| | | |

| | |
|------------------------|--|
| しゆみ 趣味 とくぎ 特技 | |
|------------------------|--|

| とくい 得意なこと | にがて 苦手なこと |
|--------------|--------------|
| | |

しごと うえ しょくば はいりよ し ぐたいてき か
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。

| |
|--|
| |
|--|

けっかくじゆう かん しんこく
【欠格事由に関する申告】
いか ちほうこうむいんぼうだいじょうとうさだ さいよう かん けっかくじゆう がいとう ばあい いん きにゆう
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。
きんこいじょう けい しょ しっこう お また しっこう う ひと
□ 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
かながわけんないこういきすいどうきぎょうだんしよくいん ちようかいしよぶん う とうがいしよぶん ひ ねん けいか ひと
□ 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
にほんこくけんぼうせこう ひ いご にほんこくけんぼうまた もと せいりつ せいふ ぼうりよく ほかい しゅちよう せいとう
□ 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
た たんだい けっせい また かにゆう ひと
他の団体を結成し、又はこれに加入した人

ていしゆつまえ かくにんじこう
【提出前の確認事項】

- しゃしん は
写真貼ってありますか。
- こうもく かいとう
すべての項目に回答していますか。
- しよめいらん ねんがつび しめい じひつ か
署名欄に年月日・氏名を自筆で書きましたか。

かながわけんないこういきすいどうきぎょうだん りれきしょ
 神奈川県内広域水道企業団 履歴書 (会 計 年 度 任 用 職 員 用)

しゃしん
 写真

れいわ ねん がつ ひ
 令和 年 月 日

たて4cm・よこ3cm
 本人単身、3か月以内
 に撮影したもので脱
 帽、正面の顔写真
 (カラー・白黒不問)
 、裏面糊付、
 画像データ貼付可

| | | | |
|------------------|---|--------------------------------|------------------------|
| ふりがな | | | |
| し めい 氏 名 | | | |
| せいねんがっぴ 生年月日 | ねん 年 | がつ 月 | ひ 日 |
| | まん 満 | さい 歳 | |
| | れいわ ねん がつ ひ げんざい (令和8年4月1日現在) | | |
| げんじゅうしょ 現住所 | 〒 (-) | | |
| れんらくさき 連絡先 | かながわけんないこういきすいどうきぎょうだん れんらくじこう 神奈川県内広域水道企業団からの連絡事項がある際に、連絡を取ることができる連絡先を記載してください。 | | |
| | でんわばんごう 電話番号 | | |
| | メールアドレス | | |
| きかん 期間 | がくれき しょくれき 学歴・職歴 | しょくむないよう 職務内容 | こよう けいたい 雇用形態 |
| | | しょくれき ばあい きさい (職歴がある場合のみ記載) | せいぎ ひせいぎ (正規または非正規) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| しゅとくねんげつ 取得年月 | めんきょ しかく 免許・資格 | | |
| ねん がつ 年 月 | | | |

がくれき しょくれきおよ めんきょ しかく らん た ばあい わくがいわ きさい
 ※「学歴・職歴」及び「免許・資格」の欄が足りない場合は、枠外に分かるように記載してください。

おもてめん
表面

れいわ しょう ひと たいしょう
令和7年度障がいのある人を対象とした
かいけい ねんど にんよう しょくいんさいよう せんこう しけん もうしこみしょ
会計年度任用職員採用選考試験申込書

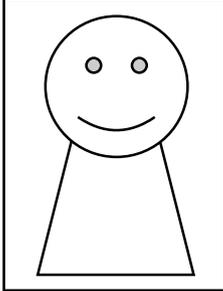
きにゅうれい
記入例

ちゅういじこう
【注意事項】

てが くる わくない おさ きにゅう き ぶか
手書きの場合は、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)
ぎょうすうついか さくじょ わく へんこう ず がぞう は つ かこう しゅうせい さくせい もうしこみしょ うけつけ
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。

ふとわくない きにゅう
※太枠内をご記入ください

しゃしん
写真

| | | | | |
|---|--|---|----------------------|------------|
| きにゅうび 記入日 | れいわ ねん がつ にち 令和 ×年 ×月 ×日 |  | | |
| しめい 氏名 | ふりがな かながわ うおび 神奈川 魚尾 | | | |
| せいねんがっぴ 生年月日 | しょうわ まん さい 昭和 満 24 歳 へいせい ねん がつ ひ 平成 13年 5月 1日 (令和×年4月1日現在) | | | |
| しょうがい 障害について もう こ くぶん ※申し込む区分に チェックをつけ、 チェックをつけた区 ぶん てちょうないようき 分の手帳の内容を記 にゅう 入してください。 もう こ くぶん また、申し込む区分 いがい しょうがい ば 以外の障害がある場 あい あわ きにゅう 合は併せて記入して ください。 | しんたいしょうがいしやてちょう <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳※ | | | |
| | しょうがいのめい 障害名 | 両下肢不全麻痺 | しょうがい どうきゅう 障害の等級 | 2 級 |
| | しょうがい ていど 障害の程度 | <input type="checkbox"/> 療育手帳(愛の手帳)※ | | |
| | しょうがい しょうがい 障害の等級 | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳※ | | |
| | しょうがい どうきゅう 障害の等級 | <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 | | |
| | しょうがい どうきゅう 障害の等級 | <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 | | |
| てちょうこうふしんせいちゅうばあい しんせいちゅう きにゅう しんせいび きさい ※手帳交付申請中の場合は「申請中」と記入し、申請日も記載してください。 | もう こ くぶん いがい しょうがい ばあい きにゅう ※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。 | | | |
| た その他の しょうがい 障害 | しんたいしょうがいしょうがいのめい しょうがいのきゅう きゅう ・身体障害(障害名: 障害の等級 級) ちてきしょうがい ・知的障害(<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2) せいしんしょうがい きゅう きゅう きゅう ・精神障害(<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input checked="" type="checkbox"/> 3級) | | | |
| めんせつしけんじゅけんじょう 面接試験受験上 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | ばあい ぐたいき きにゅう ※ありの場合、具体的に記入してください。 | | |
| はいりょうむ の配慮の有無 | <input type="checkbox"/> なし | 車いすでの受験を希望します。 | | |
| しよめいらん 【署名欄】 | わたし れいわ ねんどしょうがい ひと たいしょう かいけいねんどにんようしょくいんさいようせんこうしけんぼしゅうあんない きさいないよう しょうだく 私は「令和7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 せんこうしけん もうしこ わたし ひつよう じゅけんしかく み もうしこみしょ きさい 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 ないよう そうい 内容に相違ありません。 れいわ ねん がつ か 令和 ×年 ×月 ×日 しめい 氏名 神奈川 魚尾 | | | |

おうぼどうき ぐたいてき か
応募動機を具体的に書いてください。

りめん
裏面

きにゅうれい
記入例

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| | | |
|------------------------|-------------|------------|
| じこ 自己PR | ちようしょ 長所 | たんしょ 短所 |
| | | |
| しゅみ 趣味 とくぎ 特技 | | |

| | |
|------------------|------------------|
| とくい 得意なこと | にがて 苦手なこと |
| ・〇〇なこと ・〇〇な作業 | ・××なこと ・××な作業 |

しごと うえ しょくば はいりよ し ぐたいてき か
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。

**冬季や梅雨の時期には気分が重くなり、身体もだるく感じる事が多く、コミュニケーションを取りづらくなる
ことがある。
定期的に月に1回は、平日に担当医の診断を受診する必要があるため、休暇を取る必要がある。**

けっかくじゆう かん しんこく
【欠格事由に関する申告】
いか ちほうこうむいんぼうだいじょうとうさだ さいよう かん けっかくじゆう がいとう ばあい いん きにゆう
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。

きんこいじょう けい しょ しっこう お また しっこう う ひと
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

かながわけんないこういすいどうきぎょうだんしよくいん ちようかいしよぶん う とうがいしよぶん ひ ねん けいか ひと
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

にほんこくけんぽうせこう ひ いご にほんこくけんぽうまた もと せいりつ せいふ ぼうりよく ほかい しゅちよう せいとう
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
た たんだい けっせい また かにゆう ひと
他の団体を結成し、又はこれに加入した人

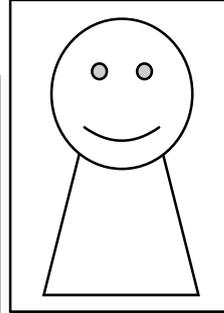
- ていしゅつまえ かくにんじこう
【提出前の確認事項】
- しゃしん は
 写真は貼ってありますか。
- こうもく かいとう
 すべての項目に回答していますか。
- しよめいらん ねんがっぴ しめい じひつ か
 署名欄に年月日・氏名を自筆で書きましたか。

かながわけんないこういきすいどうきぎょうだん りれきしょ
 神奈川県内広域水道企業団 履歴書 (会 計 年 度 任 用 職 員 用)

きにゅうれい
記入例

しゃしん
 写真

れいわ ねん がつ ひ
 令和 ×年 ×月 ×日



| | | | |
|-----------------|--|-----------------|--|
| ふりがな 氏名 | かながわ うおび 神奈川県 魚尾 | | |
| せいねんがっぴ 生年月日 | ねん がつ ひ 平成 ×年 ×月 ×日 | まん さい 満 23 歳 | |
| げんじゅうしょ 現住所 | 〒 (000-XXXX) 神奈川県横浜市旭区〇〇町678-99 | | |
| れんらくさき 連絡先 | でんわばんごう 電話番号 045(000)XXXX かながわけんないこういきすいどうきぎょうだん れんらくじこう 神奈川県内広域水道企業団からの連絡事項がある際に、連絡を取ることができる電話番号を記載してください。 〇〇〇 (△△△△) XXXX <input type="checkbox"/> 上記の番号と同じ | | |

| きかん 期間 | がくれき しょくれき 学歴・職歴 | しょくむないよう 職務内容 | こよう けいたい 雇用形態 |
|------------------|---------------------|------------------|------------------|
| 平成26年4月～平成29年3月 | 横浜市立 〇〇中学校 | | |
| 平成29年4月～令和2年3月 | 横浜市立 ××高等学校 | | |
| 令和2年4月～令和6年3月 | 私立 △△大学 | | |
| 令和6年4月～現在 | 〇〇株式会社 | データ入力・集計作業 | 非正規 |
| しゅとくねんげつ 取得年月 | めんきょ しかく 免許・資格 | | |
| ねん がつ 令和2年10月 | 〇〇検定1級(日本〇〇協会) | | |
| ねん がつ 年 月 | | | |
| ねん がつ 年 月 | | | |
| ねん がつ 年 月 | | | |

※「学歴・職歴」及び「免許・資格」の欄が足りない場合は、枠外に分かるように記載してください。