

受 験 申 込 書

第1次	第2次	受験番号

↑受験者は記入不要

受験区分	実習助手								←希望する 受験区分1 つに○をつ けてくださ い	一般選考	障がいのある 人を対象とし た特別選考	←希望する選考区 分1つに○をつ けてくださ い。
	工業 (機械)	工業 (電気)	工業 (建設)	工業 (化学)	農業 (園芸)	水産 (機関)	水産 (無線技術)	理科				
ふりがな									生年月日	昭・平 年 月 日		
氏名									年 齢	令和7年4月1日現在 歳		
ふりがな												
現住所	〒								電話番号()		-	
上記以外 の連絡先	〒								電話番号()		-	
最終学歴	学校名：								昭和・平成・令和 年 月 日 卒業（修了）・見込			
	学部(研究科)：								学科：			
現在の勤務校 (神奈川県内公立 学校勤務者のみ)									電話()		-	
									採用形態		1 臨時的任用職員 2 非常勤職員 3 その他	

障がいの程度に関する内容（障がいのある人を対象とした特別選考を受験される方のみ記入）

障がい名 (手帳等の障害名に記載の内容)			
障がいの程度	級	手帳等交付（更新）年月日	昭・平・令 年 月 日
障害者手帳等交付機関名			

私は、この申込書で希望した令和6年度実施 神奈川県立学校教育職員（実習助手）採用候補者選考試験を受けたいので申し込みます。
また、当該試験の受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署名)

提出書類 確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 受験申込書（本票） <input type="checkbox"/> 返信用封筒（長形3号に住所氏名明記、110円切手貼付）
-------------	---

神奈川県立学校での臨時的任用職員の登録依頼のために、私の個人情報（氏名・住所・電話番号・所有資格等）を提供することについて

同意する ・ 同意しない

※「同意する」に○をつけた方には、必要に応じて登録手続きのための連絡をする場合があります。