

しょう ひと たいしょう しょうくいん
障がいのある人を対象としたチャレンジオフィス職員

かながわけんかいけいねんどのにんようしょうくいん さいようせんこうもうしこみしょ
(神奈川県会計年度任用職員)採用選考申込書

ちゅういじこう
【注意事項】

- タイピング入力、又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。
 - 行を追加するなど、申込書の体裁は変更しないでください。
 - 「□」には、該当する項目にチェック☑を入れてください。
- ※ 太枠内を記入してください。

しゃしん
写真
たて4センチ
よこ3センチ
本人単身、6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

きにゆうび 記入日	れいわ 令和	ねん 年	がつ 月	にち 日	
しめい 氏名	フリガナ				
せいねんがっぴ 生年月日	しょうわ 昭和	ねん 年	がつ 月	にち 日	まん 満 さい 歳 (れいわ 令和 7 年 4 月 1 日現在)
げんじゅうしょ 現住所	〒 (-)				
	でんわばんごう 電話番号				
	メールアドレス				
	きんきゆうれんらくさき 緊急連絡先 (申込者以外) [でんわばんごう 電話番号 :] [しめい 氏名 :] [つづきがら 続柄 :]				
つうちとう 通知等 そうふさき 送付先 げんじゅうしょ ※ 現住所と異なる 場合のみ記入	〒 (-)				
しゅうろうしえんきかん 就労支援機関 の登録	□ あり □ なし	※登録「あり」の場合に記入してください。 しゅうろうしえんきかん 就労支援機関の名称			
		めんせつじ 面接時に就労支援機関の職員等の同席を希望しますか。 □ 希望する □ 希望しない			
		※同席を「希望する」場合に記入してください。 どうせきしゃ 同席者の氏名 :			
しょうがいしゃてちょうとう 障害者手帳等 の種類	□	しんたいしょうがいしゃてちょう 身体障害者手帳			□ 交付申請中 こうふしんせいちゅう こうふよていねんがっぴ (交付予定年月日) れいわ 令和 年 月 日
	□	していいとう 指定医等の診断書又は意見書			
	□	りょういくてちょう 療育手帳			
	□	はんていしよ 判定書 (判定機関 :)			
	□	せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう 精神障害者保健福祉手帳 ※チェックしたものの写しを添付してください。			

うらめん
裏面あり

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。(例：車イスで受験)
志望動機 (具体的に記入してください。)		
今までに最も力を入れて取り組んだこと (具体的に記入してください。)		
性格	長所	短所
趣味		
得意なことや作業		苦手なことや作業
仕事をする上で職場に配慮してほしいことや知っておいてほしいこと (具体的に記入してください。)		
勤務場所の希望を選択してください。 【第1希望】 <input type="checkbox"/> 横浜市 <input type="checkbox"/> 横須賀市 <input type="checkbox"/> 小田原市 【第2希望】 <input type="checkbox"/> 横浜市 <input type="checkbox"/> 横須賀市 <input type="checkbox"/> 小田原市		
週当たりの勤務時間の希望を選択してください。 【第1希望】 <input type="checkbox"/> 週29時間 <input type="checkbox"/> 週23時間15分 <input type="checkbox"/> 週20時間 【第2希望】 <input type="checkbox"/> 週29時間 <input type="checkbox"/> 週23時間15分 <input type="checkbox"/> 週20時間		
<input type="checkbox"/> 私は、募集案内に掲げてある申込資格をすべて満たしており、 この申込書及び添付する書類の記載事項に相違ありません。		

【提出前の確認事項】

- 写真は貼つてありますか。 すべての項目に回答していますか。
- 履歴書、手帳(又は判定書)のコピー(申請中の場合は申請内容が確認できる書類)を添付しましたか。