

障害者を対象とした 川崎市会計年度任用職員採用選考申込書

(令和7年10月15日案内用)

※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。

フリガナ	性別(回答任意)
氏名	
生年月日 満 歳 (S ・ H) 年 月 日生 (令和8年1月1日現在)	
フリガナ	電話 ※留守番機能 有・無 () —
現住所 〒 [—]	携帯電話 () —
メールアドレス	
緊急時連絡先 (連絡先方の氏名： 申込者との続柄：) 〒 [—]	電話 () —

写真を貼る位置
縦:36mm～40mm
横:24mm～30mm
本人のみ上半身撮影

希望する勤務場所 希望する勤務場所の□にチェックを入れて下さい(複数選択可) ※ただし、希望どおりになるとは限りません。
☐ どちらでも良い ☐ 人事課又は各局・各区役所等 ☐ ワークテーション担当

期 間	学 歴 【 最近の学歴を記入してください(古い順に記載) 】

期 間	職務履歴等 【職歴、アルバイト、就労支援機関での訓練を含む。古い順に記載。】

※裏面にも記入してください。

