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。 写真を貼る位置 フリガナ 性別(回答任意) 縦:36mm~40mm 氏名 横:24mm~30mm 本人のみ上半身撮影 生年月日 (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 電話 () (連絡先方の氏名: 申込者との続柄:) **〒**〔) 希望する勤務場所 希望する勤務場所の口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。】

取得年	月	免許•資格		
	手帳種別(〇で囲む)		等級(該当するところに記入又は〇)	
障害について	身体障害者手帳・療育手帳・ 判定書・精神障害者保健福祉手帳		等 級: ()級 判定区分: A1 A2 B1 B2	
	障害名(診			
現在の通院先	通院期間:	章害に関連する通院 年 か月	障害以外の理由による通院 通院期間: 年 か月	
の通院期間・ 頻度	通院頻度:	年•月•週	通院頻度: 年・月・週 回 その理由:	
※現在登録(利用)している就労支援機関があって、採用後に就労定着支援が受ける 就労支援機関 場合には、その機関名を記入してください。				
について	()	
受験上の	有・無(有りの場合は以下に具体的に記入してください。例:車いすで受験)			
配慮の有無 (どちらかにO)	()	
応募動機				
得意な業務				
苦手な業	務・障害があ		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	<u>,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</u>		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
雇用にあたり職場に配慮してもらいたいこと(定期通院、指示の出し方、職場環境 等) (※雇用主が配慮すべきことをおたずねするもので、採用の合否とは関係ありません。)				
本人署名欄				
私は、選考案内の記載内容を確認の上、採用選考に申し込みます。なお、私は必要とされる受験資格を満たしており、地方公務員法第 16 条にも該当しておりません。また、この申込書に記載した内容は全て事実と相違ありません。				
令和 年	月 日	<u>氏名</u>	(必ず自書してください。)	