

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6月2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7年10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
	() —	
緊急時連絡先	電話	
(連絡先方の氏名： 申込者との続柄：)	() —	
〒 [-]		

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

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。

