

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8年2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)	写真を貼る位置 縦:36mm~40mm 横:24mm~30mm 本人のみ上半身撮影	
氏名			
生年月日		満 歳	
(S・H) 年 月 日生 (令和8年4月1日現在)			
フリガナ		電話 ※留守番機能 有・無	
現住所 〒〔 一 〕		() —	
		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 () —	
〒〔 一 〕			

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。		
<input type="checkbox"/> どちらでも良い <input type="checkbox"/> 人事課又は各局・各区役所等 <input type="checkbox"/> ワークステーション担当		

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。

取得年	月	免許・資格

障害について	手帳種別（○で囲む）	等級（該当するところに記入又は○）
	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（診断名）	
現在の通院先 の通院期間・ 頻度	障害に関連する通院 通院期間： 年 か月 通院頻度： 年・月・週 回	障害以外の理由による通院 通院期間： 年 か月 通院頻度： 年・月・週 回 その理由：
就労支援機関 について	※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られる場合には、その機関名を記入してください。 ()	
受験上の 配慮の有無 (どちらかに○)	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） ()	
応募動機		
得意な業務		
苦手な業務・障害があることで行うことが難しい業務		対応策
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		氏名 _____ (必ず自書してください。)