（令和８年度版）

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

（各任命権者共通様式）

※この申込書は、川崎市の各任命権者（市長事務部局、上下水道局、交通局、病院局及び教育委員会）共通の様式です。複数の採用選考に申し込む場合は、複写して使用できます。なお、写真は各申込書に貼付してください。
※手書きで記入する場合は、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。

写真を貼る位置
縦：36㎜～40㎜
横：24㎜～30㎜
本人のみ上半身撮影

フリガナ		
氏　　名		
生年月日	昭和・平成　年　　月　　日（満　　歳） ※令和９年４月１日現在	
住　　所	〒　　－	電話番号 ①　　－　　－ ②　　－　　－
メール アドレス		
緊急時 連絡先	（連絡先の方の氏名：　　申込者との続柄：　　） 〒　　－	電話番号 －　　－

期間	学歴（最近の学歴を古い順に記載）

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・特技・趣味

※裏面もあります。

<table>
<tr><td rowspan="3">障害について</td><td>手帳種別（〇で囲む）</td><td colspan="3">等級又は判定区分（該当するところに記入又は〇）</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">等　　級：　（　　）級
判定区分：　Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２</td></tr>
<tr><td>障害名（診断名）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">通院期間・頻度</td><td colspan="2">障害に関連する通院</td><td colspan="2">障害以外の理由による通院</td></tr>
<tr><td colspan="2">通院期間：　　年　　か月
通院頻度：　年・月・週　　回</td><td colspan="2">通院期間：　　年　　か月
通院頻度：　年・月・週　　回
その理由：</td></tr>
<tr><td>就労に関しての
主治医の意見</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">就労支援機関の
利用状況</td><td colspan="4">就労支援機関名：</td></tr>
<tr><td>担当者名：</td><td colspan="2">連絡先：　　－　　－</td><td>採用後の定着支援の有無：
有・無</td></tr>
<tr><td>受験上の
配慮の有無
（どちらかに〇）</td><td colspan="4">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）
（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">応募動機</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="5">得意な業務（学歴や職歴、支援機関での訓練等の経験を踏まえて記載）</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="3">苦手な業務・障害があることで行うことが難しい業務</td><td colspan="2">対応策</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="5">本人署名欄</td></tr>
<tr><td colspan="5">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。）</td></tr>
</table>