

障害のある人を対象とした神奈川県教育委員会 会計年度任用職員

神奈川県教育委員会サポートオフィス職員

職種 (業務サポーター) 申込書

【注意事項】

- 手書きの場合は、黒のボールペンで、枠内に収まるように、記入してください。
- 行を追加するなど、申込書の体裁は変更しないでください。
- 「□」には、該当する項目に、チェックを入れてください。
- ※ 太枠内を記入してください。

写真
たて4cm
よこ3cm
本人単身、6ヶ月以内に
撮影したもので脱帽、
正面の顔写真(カラー、
白黒不問)、裏面糊付

[illegible]

裏面あり

社会福祉施設 就労支援機関等 の登録・利用	☐ あり	※登録・利用「あり」の場合に記入してください。 名称（ ）担当者（ ）
	☐ なし	面接時に諸機関職員等の同席を希望しますか。 ☐ 希望する ⇒同席者の氏名（ ） ☐ 希望しない
受験上の 配慮の有無	☐ あり ☐ なし	※「あり」の場合、具体的に記入してください。（例：車イスで受験）
志望動機（具体的に記入してください。）		
今までに最も力を入れて取り組んだこと（具体的に記入してください。）		
性格	長所	短所
趣味		
得意なことや作業		苦手なことや作業
【パソコンスキル】 ・Word （ 仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない ） ・Excel （ 仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない ） ・その他 （ ）		
仕事をする上で職場に配慮してほしいことや知っておいてほしいこと（具体的に記入してください。）		
希望勤務場所 いずれか又は両方に ○ を記入してください。 （ ） 県立学校等 （ ） 県教育委員会所管の行政機関		
希望選考会場 いずれかに ○ を記入してください。 ※会場等の都合により、希望に添えない場合があります。 （ ） 本郷台会場 （神奈川県職員キャリア開発支援センター：横浜市栄区小菅ケ谷1-2-1） （ ） 平塚会場 （神奈川県立平塚盲学校：平塚市追分10-1） （ ） 横浜会場 （横浜西合同庁舎：横浜市西区岡野2-12-20）		
【署名欄】 ※私は、募集のお知らせに記載してある応募資格をすべて満たしており、この業務サポーターの申込書及び添付する書類の記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 _____		

※ 自筆で署名してください。筆記が困難なため本人が署名できない場合は、その旨を付記して、
代理人が署名してください。

【提出前の確認事項】

- ☐ 写真は貼ってありますか。
- ☐ すべての項目に回答していますか。
- ☐ 履歴書、手帳（又は診断書、意見書、判定書）の写し（申請中の場合は申請内容が確認できる書類の写し）及び返信用封筒（110円分の郵便切手を貼付）を添付しましたか。