

しょう ひと たいしょう かながわけんきょういくいいんかい かいけいねん どのんようしょくいん
障がい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

かながわけんきょういくいいんかい しょうくいん
神奈川県教育委員会サポートオフィス職員

しょうくしゆ がつこうぎょうむ (学校業務サポーター) もうしこみしょ
職種 (学校業務サポーター) 申込書

ちゅういじこう
【注意事項】

- 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。
- 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。

しゃしん
写真
たて4cm
よこ3cm
ほんにたんしん げつ
本人単身、6ヶ月
いない さつえい
以内に撮影したもので
だつぼう しょうめん かお
脱帽、正面の顔
しゃしん しろくろ
写真(カラー、白黒
ふもん うちめんのりづけ
不問)、裏面糊付

きにゅうび 記入日	れいわ ねん がつ にち 令和 年 月 日
しめい 氏名	ふりがな
せいねんがっぴ 生年月日	しょうわ ねん がつ にち 昭和 年 月 日 まん さい 満 歳 へいせい ねん がつ にち 平成 (令和4年4月1日現在)
げんじゅうしょ 現住所	〒 (-)
	でんわばんごう 電話番号
	きんきゆうれんらくさき もうしこみしやいがい 緊急連絡先(申込者以外) (連絡先名:) (電話番号:)
	メールアドレス
つうちとう 通知等 そうふさき 送付先	※現住所と異なる場合のみ記入 〒 (-)
	でんわばんごう 電話番号
しょうがいしゃてちやうとう 障害者手帳等 しゅるい の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 指定医等の診断書又は意見書 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 判定書(判定機関:) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※チェックしたものの写しを添付してください。
しゃかいふくししせつ 社会福祉施設 しゅうろうしえんきかんとう 就労支援機関等 の登録・利用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	※登録・利用「あり」の場合に記入してください。 めいしょう 名称 めんせつじ しよきかんしよくいんとう どうせき きぼう 面接時に諸機関職員等の同席を希望しますか。 <input type="checkbox"/> 希望する ⇒同席者の氏名 () <input type="checkbox"/> 希望しない

うらめん
裏面あり

