

| | | | | |
|--|--|---|--------------------------------|--|
| しょうがいしゃてちやうなど 障害者手帳等 の種類② (複数所持している場合) | <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 ※チェックした物を選考当日に持参 | | しょうがい とうきゆう 障害の等級 | きゆう 級 |
| | | | <input type="checkbox"/> 交付済 | ゆうこうきげん (有効期限) れいわ ねん がつ にち 令和 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 交付申請中 | こうふよていねんがつび (交付予定年月日) れいわ ねん がつ にち 令和 年 月 日 |
| しんだんめい 診断名 しょうがい びやうき 障害や病気の じやうきやう 状況について | ※記載内容が合否に関わる事はありません。配慮事項を確認するために記入をお願いします。 | | | |
| 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など 就労支援機関等 の登録・利用 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | ※登録・利用がある方は記入してください。 とうろく りやう が ある 方は 記入 して ください。 名 称 () 担当者名 () めい しょう () たんとうしゃめい () めんせつじ しよきかんしよくいんなど 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 | | |
| じゆけんじやう 受験上の はいりよ う む 配慮の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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) | | |
| しぼうどうき ぐたいてき きにゆう 志望動機 (具体的に記入してください。) | | | | |
| いま もつと ちから い と く ぐたいてき きにゆう 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。) | | | | |
| せいかく 性格 | ちやうしよ 長所 | たんしよ 短所 | | |
| しゆみ 趣味 | | | | |
| とくい きぎやう 得意なことや作業 | | にがて きぎやう 苦手なことや作業 | | |
| しごと うえ しよくぼ はいりよ し ぐたいてき きにゆう 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。) | | | | |
| きぼうせんこうかいじやう 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。 ひらつかかいじやう かなが わけんりつひらつかもうがつこう ひらつかし おいわけ () 平塚会場 (神奈川県立平塚盲学校：平塚市追分10-1) よこはまかいじやう かなが わけんよこはまにしごうどうちやうしや よこはましにしくおかの () 横浜会場 (神奈川県横浜西合同庁舎：横浜市西区岡野2-12-20) ふじさわかいじやう かなが わけんりつそうごうきやういふ ぶじさわしぜんぎやう () 藤沢会場 (神奈川県立総合教育センター：藤沢市善行7-1-1) | | | | |

【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、この事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(自署)

※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。