

# 受 験 申 込 書

第1次	第2次	受験番号

↑受験者は記入不要

受験区分	実習助手				←希望する受験区分1つに○をつけてください	一般選考	障がいのある人を対象とした特別選考	←希望する選考区分1つに○をつけてください。
	工業 (機械)	工業 (電気)	工業 (建設)	農業 (園芸)				
ふりがな							生年月日	昭・平 年 月 日
氏名							年齢	令和3年4月1日現在 歳
ふりがな								
現住所	〒							
	電話番号( ) -							
上記以外の連絡先	〒							
	電話番号( ) -							
最終学歴	学校名：		昭和・平成・令和 年 月 日 卒業（修了）・見込					
	学部(研究科)：		学科：					
現在の勤務校 (神奈川県内公立 学校勤務者のみ)	〒						採用形態	1 臨時的任用職員 2 非常勤職員 3 その他
	電話番号( ) -							

## 障がいの程度に関する内容（障がいのある人を対象にした特別選考を受験される方のみ記入）

障がい名 (手帳の障がい名に記載の内容)			
障がいの程度	級	手帳交付年月日	昭・平・令 年 月 日
障害者手帳交付機関名			

私は、この申込書で希望した令和2年度実施 神奈川県立学校教育職員（実習助手）採用候補者選考試験を受けたいので申し込みます。  
また、当該試験の受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署名) \_\_\_\_\_

提出書類 確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 受験申込書（本票） <input type="checkbox"/> 返信用封筒（長形3号に住所氏名明記、84円切手貼付）
-------------	--

神奈川県立学校での臨時的任用職員の登録依頼のために、私の個人情報（氏名・住所・電話番号・所有資格等）を提供することについて

同意する ・ 同意しない

※「同意する」に○をつけた方には、必要に応じて登録手続きのための連絡をする場合があります。