

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 などにんようしょくいん  
**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 しょくいん こよう  
**神奈川県教育委員会サポートオフィス職員<チャレンジ雇用>**

しょくしゆ **職 種** がっこうぎのう (学校技能サポーター) もうしこみしょ **申 込 書** しんそつしやいがい 新卒者以外

**【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  
ほんにんたんしん 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

きにゆうび 記入日	れいわ 令和 ねん 年 がつ 月 にち 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 昭和 ねん 年 がつ 月 にち 日	まん さい 満 歳 (れいわ ねん 令和3年3月31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: )	
	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 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。	<input type="checkbox"/> 交付申請中 (交付予定年月日) れいわ ねん 令和 年 月 日
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 しょうきかんしょくいんとう 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

受験上の 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)
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
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。)		
<p>【署名欄】※</p> <p>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、この学校技能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。</p> <p>令和 年 月 日 氏名 _____</p>		

※ 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 (84円分の郵便切手を貼付) を添付しましたか。