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

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＞

職種　（事務サポーター）　申込書　　新卒者専用

（令和３年３月　高校、中等教育学校又は特別支援学校卒業見込者用）

【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。

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

記入日	令和　　年　　月　　日	
氏　名	ふりがな	
生年月日	平成 年　　月　　日　　満　　歳 （令和３年３月 31 日現在）	
現住所	（　　－　　）	
	電話番号	
	緊急連絡先（申込者以外） （連絡先名：　　）	
	メールアドレス	
通知等 送付先	※現住所と異なる場合のみ記入 〒（　　－　　）	
	電話番号	
障害者手帳等 の種類	□　身体障害者手帳 □　指定医等の診断書又は意見書 □　療育手帳 □　判定書（判定機関：　　） □　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。	□　交付申請中 （交付予定年月日） 令和　　年　月　日
社会福祉施設 就労支援機関等 の登録・利用	□　あり □　なし	※登録・利用「あり」の場合に機関名を記入してください。 名称
		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

裏面あり

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。）

今までに最も頑張って取り組んだ学科や作業などについて（具体的に記入してください。）

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。）

性格	長所	短所
趣味 特技		
健康状態	□　良好　　□　普通　　□　不安あり 不安ありの場合は具体的に記入 （　　） □　通院なし　　□　通院あり	併願（他の進路）の状況 （記載は任意）

	学　校　名	期　　間	卒業・修了区分
学歴	中学校	年　月	卒業
		年　月　～　年　月	卒業・卒業見込・中退
		年　月　～　年　月	卒業・卒業見込・中退

【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。

□　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。