

新型コロナウイルス感染症の影響で、選考日程等が変更になる場合があります。変更がある場合は、横浜市総務局人事課のホームページにて、随時お知らせします。



令和2年度

しょうがい ひと たいしょう

障害のある人を対象とした

会計年度任用職員採用選考 募集案内

令和2年5月 横浜市総務局人事課

＜第一次選考＞令和2年7月4日（土）

＜受付期間＞令和2年6月8日（月）～6月19日（金）（消印有効）

- (注意) 1. 受付は簡易書留による郵送のみです。持参での受付はできません。
- 2. 申込書は絶対に折り曲げないでください。
- 3. 6月20日（土）以降の消印のものは受付ができません。
- 4. 横浜市の実施する他の採用選考との併願が可能です。

この募集案内には、申込書及び履歴書、チェック表・受験票が挟み込まれています。

1 募集区分、採用予定人数、受験資格

| 募集区分 | 受験資格 | 採用予定人数 |
|------|-------------|--------|
| 区分1 | 身体障害者手帳 | 20名程度 |
| 区分2 | 療育手帳(愛の手帳) | |
| 区分3 | 精神障害者保健福祉手帳 | |

※ 選考の途中で、受験資格がないことが明らかになった場合は、その後の選考を受験できません。

この場合、棄権と同様に取り扱います。また、合格している場合は、合格を取り消します。

※ 申込時点では手帳の交付を受けていても、令和3年3月末までに有効期限を迎え、その更新が不可だった場合は、採用しません。

※ 複数の区分について受験資格のある人は、一つの区分のみを選択してください。また、受験資格に年齢の上限はありません。

2 勤務場所・主な業務内容

- 横浜市内の区・局に勤務します。(市庁舎 又は 各区役所等)
- 庁内メールの運搬・仕分け、コピー・ラベル作成・押印、封入封緘作業、郵便物の郵便局持ち込み、廃棄文書のシュレッダー、書類整理等の事務補助です。
- ※ 業務の習得状況によって、その他の業務に携わる場合もあります。

3 勤務条件(※1)

| 雇用期間 | 勤務時間 | 月額報酬 | 休暇 | 社会保険 |
|-----------------------------------|---|------------------|-------------|----------------------------|
| 令和3年4月1日から 令和4年3月31日まで (※2) | 週30時間 (曜日・時間は別途調整) (1) 12時～13時は休憩時間 (2) 毎週土・日、祝日及び年末年始 (12月29日～1月3日)を除く | 145,100円 (※3) | 年次有給 休暇等 | 雇用保険、 厚生年金保険、 健康保険あり |

- ※1 地方公務員法が適用されるため、条件付での採用となり、採用後1月間の勤務日数が15日を満たさない場合は条件付採用期間が延長されることがあります。
- ※2 能力実証の結果が良好である場合、連続4回まで公募によらず再度任用される可能性があります。
- ※3 令和2年5月時点の予定額です。制度改正等により金額は変更される可能性があります。このほか、通勤費用と期末手当が支給されます。

4 申込方法

- 応募に必要な書類
 - 選考申込書(写真を貼付してください)
 - 履歴書(写真を貼付してください)
 - 区分ごとの手帳の写し(身体障害者手帳・療育手帳(愛の手帳)・精神障害者保健福祉手帳のいずれかをA4用紙サイズで作成してください)
※交付申請の場合には申請日を申込書に記載してください。手帳が交付されたら提出してください。
- チェック表・受験票(63円切手を貼付し、郵便番号、住所、氏名のみ記載してください。)
- 応募期間
令和2年6月8日(月)～令和2年6月19日(金) (消印有効)
- 郵送方法
角型2号封筒(縦332mm×横240mm)に提出書類を入れて郵送してください。郵便事故防止のため、必ず簡易書留扱いで、国内から郵送してください。また、提出書類が届いているかどうかの問合せには回答できません。簡易書留差出時の受領証は、受験票が届くまで保管してください。
封筒の表には、「会計年度任用職員採用選考申込書類在中」を朱書きし、封筒の裏には差出人の住所・氏名を必ず明記してください。
- 郵送先
〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10 横浜市総務局人事課
- その他
 - 提出書類は、採用選考及び採用手続きに使用します。また、提出書類は返却しません。
 - 受験に際して市が収集する個人情報、採用選考及び採用に関する事務以外の目的への使用は一切しません。ただし、採用者の個人情報は、人事情報として使用します。

5 選考日時、会場等

| せんこうないよう 選考内容 | | にちじ かいじょう 日時・会場など | | ごうかくはつびょう 合格発表 | |
|--------------------|-----------------|----------------------|---|---|---|
| だいいちじせんこう 第一次選考 | ほしゅうくぶん 募集区分 | くぶん 区分1 | いっばんろんぶん 一般論文 | れいわ ねん がつ にち ど 令和2年7月4日(土) よこはましけんしゅう 横浜市研修センター(予定) (申込者のみ入場可) ※集合時間や会場の詳細は、受験票に てお知らせします。 | れいわ がつ にち きん ごぜん じ 令和2年7月31日(金)午前10時 だいいちじせんこうじゆけんしや ごうかくしや ぶんしよ 第一次選考受験者には合格者のみ文書 で通知します。通知の発送後、横浜市ホ ムページにも結果を掲載します。 また、市庁舎屋外掲示板に1週間掲示 します。 |
| | | くぶん 区分2 | さくぶん 作文 | | |
| | | くぶん 区分3 | いっばんろんぶん 一般論文 | | |
| だいにじせんこう 第二次選考 | ほしゅうくぶん 募集区分 | ぜんくぶん 全区分 共通 | めんせつ じつぎ 面接・実技 (業務遂行 に必要な 作業) | れいわ ねん がつ にち ど 令和2年8月22日(土) または 23日(日) よこはましけんしゅう 横浜市研修センター(予定) ※集合時間や会場の詳細は、第一次 選考合格者に別途通知します。 | れいわ がつ にち きん ごぜん じ 令和2年9月11日(金)午前10時 だいにじせんこうじゆけんしや ごうひ かか ぶん 第二次選考受験者には合格に関わらず文 書で通知します。通知の発送後、横浜市ホ ムページにも結果を掲載します。 また、市庁舎屋外掲示板に1週間掲示 します。 |

- 駐車場・駐輪場はありませんので、会場への車、バイク、自転車等での来場は御遠慮ください。
- 郵便事情などにより、通知書が遅れたり、届かない場合もありますので、可否は必ず、ホームページ又は
掲示板でも確認してください。

6 受験上の配慮を希望される場合

- 点字による受験
第一次選考当日は点字用の器具を持参してください。また、点字による受験を希望する人は、その旨を
必ず申込書に記入してください。なお、点字による受験の場合は第一次選考の選考時間及び終了時刻が
異なります。

- 拡大読書器又は拡大鏡による受験
日常生活用具として拡大読書器の給付を受けている人は、拡大読書器による受験ができます。その他、
拡大鏡の使用もできます。希望する人は、その旨を必ず申込書に記入してください。なお、日常生活用具と
して拡大読書器の給付を受けている人が、当該拡大読書器を使用して受験する場合は、第一次選考の
選考時間及び終了時刻が異なります。

※ その他の受験上の配慮を希望する人は、必要な配慮事項を必ず申込書に記入してください。

※ 点字用の器具、拡大読書器、拡大鏡等は、各自で持参してください。

7 合格者の決定

- 第一次選考の合格者は、第一次選考の結果により決定します。
- 第二次選考の合格者は、第一次選考の結果及び第二次選考の結果により決定します。
- 受験資格がないこと又は提出書類の記載事項が正しくないことが明らかになった場合は、合格を取り消し
ます。

8 健康診断の実施

第二次選考の合格者を対象に、健康診断を実施します。日程や集合場所については、第二次選考合格者に別途通知します。

9 就業前職場実習の実施

- 第二次選考の合格者を対象に、職場実習を実施します。日程等の詳細については、別途通知します。
- この就業前職場実習は、就労に当たっての課題の発見とその改善策の検討などに取り組むことを目的とします。なお、交通費等は自己負担となります。あらかじめ御了承ください。

10 令和元年度実施結果

| くぶん 区分 | もうしこみしゃ 申込者(人) | じゅけんしゃ 受験者(人) | だいいちせんこう 第一次選考 合格者(人) | さいしゅうごうかくしゃ 最終合格者(人) | きょうそうりつ 競争率(倍) |
|-------------------|-------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|
| ちてきしょうがい 知的障害 | 32 | 29 | 26 | 19 | 1.5 |
| せいしんしょうがい 精神障害 | 69 | 57 | 32 | 18 | 3.2 |

※身体障害については各区局において実施

11 採用に関するQ&A

(1) 併願について

Q 横浜市が実施する他の採用選考や職員採用試験との併願は可能ですか？

A 併願可能です。

(2) 受験資格について

Q 横浜市以外に在住していても申込みできますか？

A 横浜市以外に在住の方でもお申込みいただけます。

(3) 選考内容について

Q 作文・一般論文はどのようなものですか？

A 作文は、自分の経験を中心に感じたことや考えたことを表現するものであり、一般論文は問われている内容に対して知識や経験等を踏まえながら、意見を論理的に表現するものです。

Q 面接はどのようなものですか？

A 面接は、基本的なコミュニケーション能力や就労意欲等を確認するために、行うものです。本市職員により、いくつか質問をさせていただきます。そのほか、簡単な実技試験も行う予定です。

12 問合せ先

〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10 横浜市総務局人事課

TEL 045-671-2173 FAX 045-662-7712

ホームページ <https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/saiyo-jinji/jinji/>

れいわ ねんどしょうがい ひと たいしょう
令和2年度障害のある人を対象とした

かいけいねんどにんようしょくいんさいようせんこうもうしこみしょ
会計年度任用職員採用選考申込書

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。(消えるボールペンは不可)
行数の追加・削除、枠のサイズ変更、図・画像の貼り付けなどの加工・修正によって作成された
申込書は、受付できません。

ふとわくない ごきにゆう
※太枠内を御記入ください

| | | | | | |
|---|--------------------------|--|---|----------------------|----------|
| きにゆうび 記入日 | れいわ ねん がつ にち 令和2年 月 日 | しゃしん 写真 たて4センチ よこ3センチ 本人単身、6か月 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 | | | |
| 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 平成 | まん さい 満 歳 | (れいわ ねん がつ にちげんざい 令和3年4月1日現在) | | |
| しょうがい 障害について ※申し込む募集 区分にチェックを つけ、チェックをつ けた区分の手帳 の内容を記入して ください。 | ぼしゅうくぶん 募集区分 | <input type="checkbox"/> 区分1 | しんたいしょうがいしゃてちよう 身体障害者手帳※ | | |
| | (い ずれかに チェック) | <input type="checkbox"/> 区分2 | しょうがい 障害名 | しょうがい とうきゆう 障害の等級 | きゆう 級 |
| | | <input type="checkbox"/> 区分3 | りよういくてちよう あい てちよう 療育手帳(愛の手帳)※ | | |
| | | | しょうがい ていど 障害の程度 | | |
| | | せいしんしょうがいしゃほけん ふくしてちよう 精神障害者保健福祉手帳※ | | | |
| | | しょうがい とうきゆう 障害の等級 | <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 | | |
| てちようこうふしんせいちゆう ばあい しんせいちゆう きにゆう しんせいび きさい ※手帳交付申請中の場合は「申請中」と記入し、申請日も記載してください。 | | | | | |
| た 他の しょうがい 障害 | | えらんだくぶんいがいしょうがい ※選んだ区分以外の障害がある場合は記入してください。 ・身体障害(障害名: 障害の等級 級) ・知的障害(<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2) ・精神障害(<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級) | | | |
| じゆけんじよう はいりよ 受験上の配慮の 有無 | | <input type="checkbox"/> あり | ※ありの場合は、具体的に記入してください。 | | |
| | | <input type="checkbox"/> なし | | | |
| しよめいらん 【署名欄】 わたし れいわ ねんどしょうがい ひと たいしょう かいけいねんどにんようしょくいんさいようせんこうぼしゅう 私は「令和2年度障害のある人を対象とした会計年度任用職員採用選考募集 案内」の記載内容を承諾のうえ、選考の申込みをします。 また、私は必要とされる受験資格をすべて満たしており、申込書の記載内容に 相違ありません。 れいわ ねん がつ にち 氏名 令和2年 月 日 | | | | | |

うらめん
裏面あり

応募動機を具体的に書いてください。

今までに最も力を入れて取り組んだことを具体的に書いてください。

今回横浜市で働く上での目標と、将来の目標について教えてください。

| | | |
|----|----|----|
| 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を具体的に書いてください。

〔欠格事由に関する申告〕

以下の地方公務員法第16条等に定める採用に関する欠格事由に該当しない場合は、にレ印を記入してください。

- 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- 横浜市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第5章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
- 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者
- 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）

【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。
- 署名欄に年月日・氏名を自筆で書き込みましたか。

よこはましりれきしよ (かいけいねんどにんようしよくいんよう)
 横 浜 市 履 歴 書 (会 計 年 度 任 用 職 員 用)

れいわ 2 ねん がつ にち げんざい
 令和 2 年 月 日 現在

しゃしん
 写真

たて4センチ

よこ3センチ

ほんにんたんしん げついな
 本人単身、6か月以
 内に撮影したもので
 だつぼう しょうめん かおじやしん
 脱帽、正面の顔写真
 (カラー・白黒不
 問)、裏面糊付

| | | | |
|-----------------|---|-------------------------|--|
| ふりがな | | | |
| し 氏 名 | (いん 印) | | |
| せいねんがっぴ 生年月日 | ねん 年 | が つ 月 | に ち 日 |
| | 満 歳 (令和3年4月1日現在) | | |
| げんじゅうしょ 現住所 | 〒 () | | |
| れんらくさき 連絡先 | 電話番号 () 横浜市からの連絡事項がある際に、連絡を取ることができる電話番号を記載してください。 () □上記番号と同じ | | |
| き 期 間 | が く れ き 学 歴 | し ょ く れ き 職 歴 | し ょ く む な い よ う 職 務 内 容 (職歴がある場合のみ記載) こ う け い たい 雇 用 形 態 (正規または非正規) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| き 期 間 | ほん し ざ い じ ょ く れ き 本 市 在 職 歴 | | |
| | き ょ く 局 ぐ や く し ょ 区 役 所 | ぶ 部 | か 課 |
| | き ょ く 局 ぐ や く し ょ 区 役 所 | ぶ 部 | か 課 |
| ねん 年 | が つ 月 | め ん き ょ し か く 免 許 ・ 資 格 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

※「学歴・職歴」、「本市在職歴」及び「免許・資格」の欄が足りない場合は、枠外に分かるように記載してください。

れいわ ねんどしょうがい ひと たいしょう
令和2年度障害のある人を対象とした

かいけいねんどにんようしよくいんさいようせんこうもうしこみしょ
会計年度任用職員採用選考申込書

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。(消えるボールペンは不可)
行数の追加・削除、枠のサイズ変更、図・画像の貼り付けなどの加工・修正によって作成された
申込書は、受付できません。

ふとわくない ごきにゆう
※太枠内を御記入ください

| | | | | | |
|--|---|---|-------------|---|---|
| きにゆうび 記入日 | れいわ ねん がつ にち 令和2年 6月 12日 |  | | | |
| し めい 氏名 | ふりがな よこはま たろう 横浜 太郎 | | | | |
| せいねんがっぴ 生年月日 | しょうわ 昭和 満 22 歳 平成 10年 7月 25日 (令和3年4月1日現在) | | | | |
| <p>選べる 区分は一つ だけです。</p> <p>障害について ※申し込む募集 区分にチェックを つけ、チェックをつ けた区分の手帳 の内容を記入して ください。</p> | 募集区分 (いずれかにチェック) | <input type="checkbox"/> 区分1 | 身体障害者手帳※ | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 区分2 | 障害名 | 障害の等級 | 級 | |
| | <input type="checkbox"/> 区分3 | 障害の程度 | 療育手帳(愛の手帳)※ | | |
| | 障害の等級 | 精神障害者保健福祉手帳※ | | | 級 |
| その他の 障害 | ※選んだ区分以外の障害がある場合は記入してください。 ・身体障害(障害名: 両下肢不全麻痺 障害の等級 2級) ・知的障害(□A1 □A2 □B1 □B2) ・精神障害(□1級 □2級 □3級) | | | | |
| じゆけんじょう はいりよ 受験上の配慮の 有無 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | ※ありの場合は、具体的に記入してください。 車いすでの受験を希望します。 | | | |
| しよめいらん 【署名欄】 | 私は「令和2年度障害のある人を対象とした会計年度任用職員採用選考募集 案内」の記載内容を承諾のうえ、選考の申込みをします。 また、私は必要とされる受験資格をすべて満たしており、申込書の記載内容に 相違ありません。 | | | | |
| れいわ ねん がつ にち 令和2年 6月 12日 | し めい 氏名 | 横浜 太郎 | | | |

うらめん
裏面あり

応募動機を具体的に書いてください。

.....

今までに最も力を入れて取り組んだことを具体的に書いてください。

.....

今回横浜市で働く上での目標と、将来の目標について教えてください。

.....

| | | |
|----|-------|-------|
| 性格 | 長所 | 短所 |
| | | |
| 趣味 | 読書、旅行 | |

| | |
|---|---|
| 得意なことや作業 | 苦手なことや作業 |
| <ul style="list-style-type: none"> 〇〇なこと 〇〇作業 | <ul style="list-style-type: none"> ××なこと ××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を具体的に書いてください。

指示は、口頭ではすぐに理解できないので、実際に見せていただくと理解しやすいです。また、1日の行動の予定が明確になっていると、混乱をしないで作業ができます。

〔欠格事由に関する申告〕

以下の地方公務員法第16条等に定める採用に関する欠格事由に該当しない場合は、□にレ印を記入してください。

- 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- 横浜市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第5章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
- 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者
- 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）

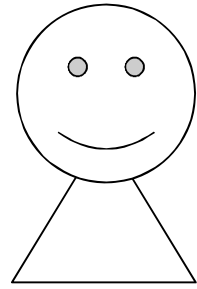
【提出前の確認事項】

- 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。
- 署名欄に年月日・氏名を自筆で書きましたか。

記入例

横浜市履歴書 (会計年度任用職員用)

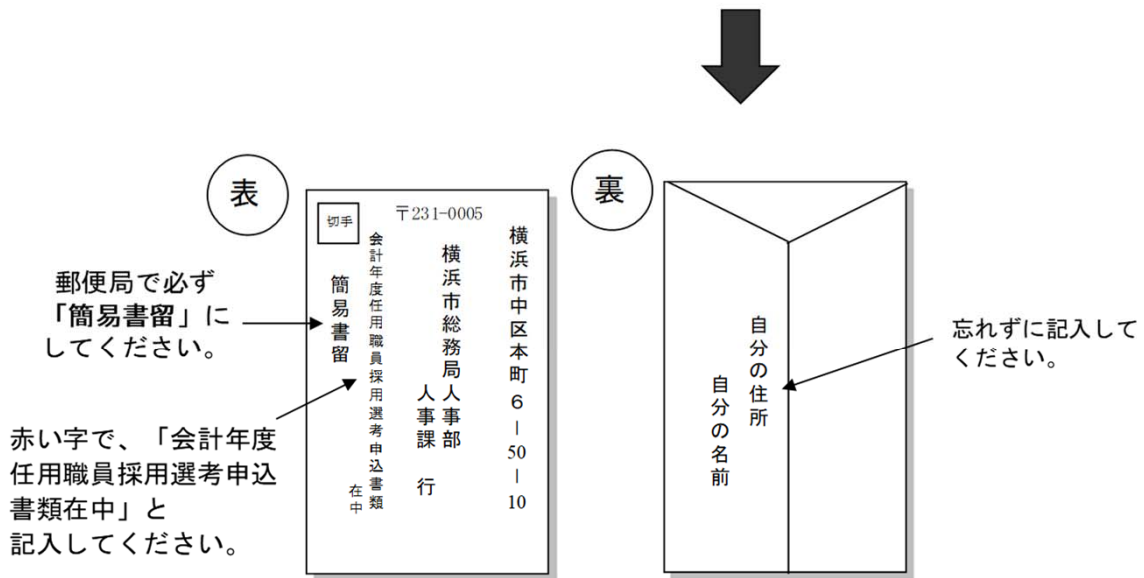
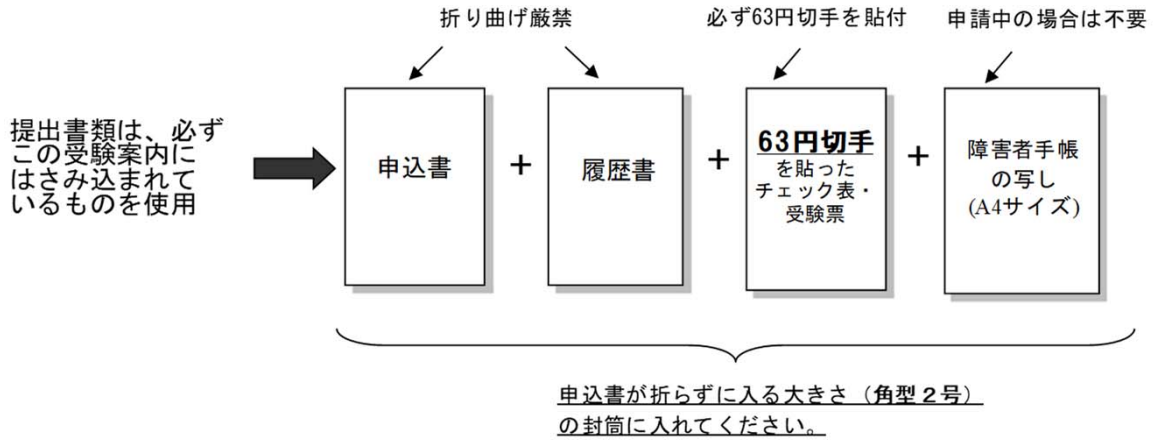
令和 2 年 6 月 1 2 日 現在



| | | | |
|-----------------|---|-----------------------|---------------------|
| ふりがな | よこはま たろう | | |
| 氏名 | 横浜 太郎 | | 横浜 |
| 生年月日 | 平成 10 年 7 月 25 日 | 満 22 歳 | (令和 3 年 4 月 1 日 現在) |
| 現住所 | 〒 (〇〇〇-××××) 横浜市中区〇〇町 111-11 | | |
| 連絡先 | 電話番号 045 (〇〇〇) △△△△ 本市からの連絡事項がある際に、連絡を取ることができる電話番号を記載してください。 〇〇〇 (▲▲▲▲) ×××× □上記番号と同じ | | |
| 期間 | 学歴・職歴 (各別にまとめて記入) | 職務内容 (職歴がある場合のみ記載) | 雇用形態 (正規又は非正規) |
| 平成22年4月～平成25年3月 | 横浜市立 ○×中学校 | | |
| 平成25年4月～平成28年3月 | 横浜市立 ○×高等特別支援学校 | | |
| 平成28年4月～現在 | 〇〇株式会社〇〇支店 | 封入・封緘作業 | 正規 |
| 期間 | 本市在職歴 | | |
| | 局 区役所 | 部 | 課 |
| | 局 区役所 | 部 | 課 |
| 年 | 月 | 免許・資格 | |
| 平成26 | 7 | 〇〇検定2級 (日本〇〇検定協会) | |
| | | | |
| | | | |

※「学歴・職歴」、「本市在職歴」及び「免許・資格」の欄が足りない場合は、枠外に分かるように記載してください。

～申込書の提出について～



チェック表

※受験申込書を発送する前に、必ずもう一度、次の項目について確認してください。

| | チェック項目 | チェック |
|-------|---|------|
| 受験申込書 | 氏名、生年月日は記入されていますか。 | |
| | 年齢は令和3年4月1日時点で記入してありますか。 | |
| | いずれかの受験区分にチェックし、障害者手帳の内容について記入してありますか。 | |
| | 写真(6か月以内に撮影したもの、正面向、上半身、脱帽、背景なし、カラー・白黒不問)は貼付されていますか。 | |
| | 欠格事由に関する申告欄について、該当しない場合は口にレ印を記入してありますか。 | |
| | 署名、申込書作成日は記入してありますか。 | |
| 受験票 | 63円切手は貼ってありますか。 | |
| | 郵便番号、住所、氏名は記入してありますか。 | |
| | 受験区分は記入してありますか。 | |
| 履歴書 | 氏名、生年月日、現住所、連絡先の欄はすべて記入されていますか。 | |
| | 写真(6か月以内に撮影したもの、正面向、上半身、脱帽、背景なし、カラー・白黒不問)は貼付されていますか。 | |
| | 学歴・職歴欄、職務内容・雇用形態(職歴がある場合)免許・資格欄には該当がある場合、その内容をすべて記入してありますか。 | |

(切り取らないこと)

申込時に
63円切手
を貼ること

(住所)

様

(氏名)

令和2年度 会計年度任用職員採用選考 (総務局人事課)

受験票

| | |
|------|--------|
| 受験区分 | ※ 受験番号 |
|------|--------|

【持ち物】

- 受験票
- HB鉛筆またはシャープペンシル、消しゴム、黒ボールペン
- 腕時計(携帯電話等の時計は使用できません)
- 区分ごとの障害者手帳の原本(身体障害者手帳・療育手帳(愛の手帳)・精神障害者保健福祉手帳のいずれか) ※ 交付申請中の場合は持参不要です
- 手帳が交付されたら提出していただきます。
- 受験上の配慮を希望する場合は、必要な器具等を持参してください。

(発信者)

〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10
横浜市総務局 人事課 人事第二係

第一次選考当日(7月4日)の持ち物

第一次選考当日(7月4日)の注意事項

- 受験票
- HB鉛筆またはシャープペンシル、消しゴム、黒ボールペン
腕時計(携帯電話等の時計は使用できません)
- 区分ごとの障害者手帳の原本(身体障害者手帳・療育手帳(愛の手帳)・精神障害者保健福祉手帳のいずれか)※交付申請中の場合は持参不要です。手帳が交付されたら提出していただきます。
- 受験上の配慮を希望する場合は、必要な器具等を持参してください。

- 受験票は、第一次選考当日に持参してください。
- 集合時刻までに選考教室で着席していない場合、原則失格となり受験できません。
- 選考会場は禁煙です。また、入口は1か所のみとなり、申込者本人のみ入場できます。
- 選考会場では細かい温度調整ができません。各自調節できるような服装(上着等)を用意してください。
- 悪天候等における交通機関の遅延や災害時等、選考に関する緊急連絡は、横浜市総務局のホームページに掲載予定です。
- 駐車場・駐輪場はありませんので、会場への車、バイク、自転車等での来場は御遠慮ください。
- 第一次選考当日(7月4日)に連絡が必要になった場合は、横浜市コールセンター(045-664-2525)に連絡をお願いします。その際に「障害のある人を対象とした会計年度任用職員採用選考の受験者です。研修センターにつないでください。」と伝えてください。

(切り取らないこと)

選考日時：2020年7月4日(土)

集合場所：各選考会場の教室

※集合時刻までに指定された選考教室で着席していない場合、原則失格となり受験できません。

注意事項(必ずご確認ください！)

- この受験票は、第一次選考当日に持参してください。
- 集合時刻までに選考教室で着席していない場合、原則失格となり受験できません。
- 選考会場は禁煙です。また入口は1か所のみとなり申込者本人のみ入場できます。
- 選考会場では細かい温度調整ができません。各自調節できるように服装(上着等)を用意してください。
- 悪天候等における交通機関の遅延や災害時等、選考に関する緊急連絡は、横浜市総務局のホームページに掲載予定です。
- 駐車場・駐輪場はありませんので、会場への車、バイク、自転車等での来場は御遠慮ください。
- 第一次選考当日(7月4日)に連絡が必要になった場合は、横浜市コールセンター(045-664-2525)に連絡をお願いします。その際に、「障害のある人を対象とした会計年度任用職員採用選考の受験者です。研修センターにつないでください。」と伝えてください。

(切り取らないこと)