

れ い わ      ね ん ど し ょ う が い      ひ と      た い し ょ う  
令和9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 ゃ く い ん さい よ う せん こ う も う し こ み し ょ      れ い わ      ね ん      が つ さい よ う  
会計年度任用職員採用選考申込書（令和9年6月採用）

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。  
※太枠内を御記入ください。

|                                                                                                                                          |                                                                                                      |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 氏 名                                                                                                                                      | ふりがな                                                                                                 | 写真<br>たて4センチ<br>よこ3センチ<br>本人単身、6か月<br>以内に撮影したもの<br>で脱帽、正面の顔<br>写真（カラー・白黒<br>不問）、裏面糊付 |
| 生年月日                                                                                                                                     | 昭和 満 歳<br>平成 年 月 日 （令和9年6月1日現在）                                                                      |                                                                                      |
| 障害について                                                                                                                                   | 手帳種別・等級・区分（該当するところに記入又は○）                                                                            |                                                                                      |
|                                                                                                                                          | 身体障害者手帳                                                                                              | 等 級：（ ）級<br>（障害名： ）                                                                  |
|                                                                                                                                          | 療育手帳                                                                                                 | 判定区分： A1 A2 B1 B2                                                                    |
|                                                                                                                                          | 判定書・精神障害者保健福祉手帳                                                                                      | 等 級：（ ）級                                                                             |
|                                                                                                                                          | 取得年月日（更新日）：昭和<br>平成<br>令和 年 月 日                                                                      |                                                                                      |
|                                                                                                                                          | ※手帳交付申請中の場合は、申請日を記載してください。令和 年 月 日                                                                   |                                                                                      |
| 就労支援機関について                                                                                                                               | ※現在登録（利用）している就労支援機関がある場合には、その機関名を記入してください。<br>（ ）<br>就労支援機関が面接時に同席の希望があるか、○をつけてください。<br>希望する ・ 希望しない |                                                                                      |
| 横浜市における他の職の申込状況                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 当該非常勤職員のみ希望 <input type="checkbox"/> 他の非常勤職員と併願（職名： ）                       |                                                                                      |
| 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                                                                          |                                                                                      |
| 【署名欄】（自署）<br>私は「令和9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。<br>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。<br>令和 年 月 日 氏 名 |                                                                                                      |                                                                                      |

裏面あり

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <p>応募の理由をくわしく書いてください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |
| <p>この募集は週30時間勤務を条件としていますが、就労に向けて、この一年間どのようなことに取り組んでいたかについて教えてください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |
| <p>得意な仕事は何だと思えますか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>どんな仕事に向いていると言われたことがありますか。</p> |
| <p>苦手な仕事は何だと思えますか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>苦手な仕事に対してどんな対応策をしていますか。</p>   |
| <p>仕事をする上で職場に気を付けてほしいことをくわしく書いてください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |
| <p>〔欠格事由に関する申告〕</p> <p>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、<u>□にレ印</u>を記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |
| <p><input type="checkbox"/> 拘禁刑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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 民法の一部を改正する法律（平成11年法律第149号）附則第3条第3項の規定により、従前の例によることとされる者</p> |                                  |

【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。