

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（総合）		
ふりがな			
氏名	生年月日	昭・平 年 月 日	
	年齢	令和7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)	電話() -	採用形態	1 臨時的任用職員 2 非常勤職員 3 その他

障がいの程度に関する内容			
障がい名 (手帳の障がい名に記載の内容)	※手帳に障がい名の記載がない場合は、病院等での診断名を記入してください。		
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			

受験に際して特に配慮を希望する場合は、別紙「試験における配慮事項について」に必要事項を記入して、申込みと同時に提出してください。

私は、この申込書で希望した令和6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、110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。