

しょうがい                      ひと                      たいしょう                      かながわ けん きょういく いんかい                      かいけいねん どにんようしよくいん  
障 害のある人 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  
神奈川 県 教 育 委 員 会 サ ポ ー ト オ フ ィ ス 職 員

職 種 ( ぎょうむ 業務サポーター ) もうしこみしょ 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。
- 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。

しゃん  
写 真  
たて4cm  
よこ3cm  
ほんにたんしん げつ  
本人 単身、6ヶ月  
いなし さつえい  
以内に撮 影したもの  
だつぼう しょうめん かお  
脱 帽、正 面 の 顔  
しゃん しろくろ  
写 真 (カラー、白 黒  
ふもん りめんのりつて  
不問)、裏面糊 付

<div>き　　ゆう　び 記入日</div>	<div>れ　い　わ 令和</div> <div>ねん　　ねん　　ねん 年　　月　　日</div>			<div>い　な　い　　さ　つ　え　い 以内に撮影したもので だ　つ　ぽ　う　　し　ょう　め　ん　　か　お 脱帽、正面の顔 し　や　し　ん　　し　ろ　く　ろ 写真（カラー、白黒 ふ　も　ん　　り　め　ん　の　り　つ　け 不問）、裏面糊付</div>
<div>し　め　い 氏名</div>	<div>ふりがな</div>			
<div>せいねんが　つ　び 生年月日</div>	<div>しょうわ 昭和</div> <div>ねん　　が　つ　　に　ち 年　　月　　日</div>	<div>まん　　さい 満　　歳</div> <div>れ　い　わ　　ねん　　が　つ　　つ　い　た　ち　げ　ん　ざ　い (令和7年4月1日現在)</div>		
<div>げんじゅうしょ 現住所</div>	<div>〒（　　－　　）</div>			
	<div>でんわばんごう 電話番号</div>			
	<div>きんきゅうれんらくさき　　もうしこみしゃい　　がい 緊急連絡先（申込者以外）</div> <div>（連絡先名：　　つづきがら　　）（電話番号：　　）</div>			
	<div>メールアドレス</div>			
<div>つうちとう 通知等</div> <div>そうふさき 送付先</div>	<div>げんじゅうしょ　　こと　　ばあい　　きにゆう ※現住所と異なる場合のみ記入</div> <div>〒（　　－　　）</div>			
	<div>でんわばんごう 電話番号</div>			
<div>げんざいきとじゅう 現在居住して</div> <div>いる場所の</div> <div>もよりえき 最寄駅</div>	<div>ろせんめい 路線名</div>	<div>えきめい 駅名</div>	<div>もよりえき　　しやうじかん　　こうつうしゅだん 最寄駅までの所要時間、交通手段</div> <div>と　　ほ　　た 徒歩・バス・その他（　　）</div> <div>もより　　てい　　ばあい　　きにゆう 最寄バス停（バスの場合記入）</div> <div>しやうじかん　　ふん 所要時間　　分</div>	
<div>しょうがいしゃてちやうとう 障害者手帳等</div> <div>しゅるい の種類</div>	<div><input type="checkbox"/>　　しんたいしょうがいしゃてちやう 身体障害者手帳</div> <div><input type="checkbox"/>　　してい　　い　　とう　　しんだんしよまた　　いけんしよ 指定医等の診断書又は意見書</div> <div><input type="checkbox"/>　　りやういくてちやう 療育手帳</div> <div><input type="checkbox"/>　　はんでいしよ　　はんでいきかん 判定書（判定機関：　　）</div> <div><input type="checkbox"/>　　せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちやう 精神障害者保健福祉手帳</div> <div>※チェックしたもののう　　つ　　てん　　ぶ の写しを添付してください。</div>		<div><input type="checkbox"/>　　こうふしんせいちゆう 交付申請中</div> <div>（交付予定年月日）</div> <div>れ　い　わ　　ねん　　が　　つ　　に　　ち 令和　　年　　月　　日</div>	
	<div>し　　ん　　じ　　ん　　め　　い 診断名</div> <div>障害や病気の状況</div> <div>について</div> <div>※記載内容が合否に関わる事はありません。配慮事項を確認するために記入をお願い します。</div>			

裏面あり

社会福祉施設 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。 名称（ ） 担当者（ ）	
		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	
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。）			
今までに最も力をい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	
【パソコンスキル】 ・Word （ 仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない ） ・Excel （ 仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない ） ・その他 （ ）			
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。）			
希望勤務場所 いずれか又は両方に ○ を記入してください。 （ ） 県立学校等 （ ） 県教育委員会所管の行政機関			
【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、この業務サポーターの 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。
- ☐ 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（110円分の郵便切手を貼付）を添付しましたか。