

令和7年度 障害者を対象とした会計年度任用職員登録試験申込書

| | | | | | |
|--|-----------------------|---|--|---|---|
| ※受験番号 | ふりがな | | 写真貼付 1 最近6か月以内に撮影したもの(上半身・脱帽・正面向きで本人と確認できるもの)を貼り付けてください。 2 はがれることがありますので、写真の裏に氏名を記入しておいてください。 | | |
| | 氏名 | | | | |
| 区分 (希望順位を記入してください。) | | | | | |
| 職種 | | 勤務時間 | | | |
| <input type="checkbox"/> 教員業務支援員 <input type="checkbox"/> 司書助手 <input type="checkbox"/> 事務補助員 <input type="checkbox"/> どれでもよい | | 教員業務支援員 <input type="checkbox"/> 週20時間 <input type="checkbox"/> 週25時間 <input type="checkbox"/> 週30時間 <input type="checkbox"/> 週35時間 | 司書助手 <input type="checkbox"/> 1日6時間 <input type="checkbox"/> 1日6.5時間 <input type="checkbox"/> 1日7時間 <input type="checkbox"/> 1日7.5時間 | 事務補助員 <input type="checkbox"/> 週20時間 <input type="checkbox"/> 週30時間 <input type="checkbox"/> 週35時間 | |
| 生年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日 | 年齢 | 歳 (令和7年6月1日現在) | |
| 現住所 (下宿先等: アパートの室番号、何々方等まで詳しく記入してください。) | | | | | |
| 〒 | — | 都 道 府 県 | Tel 自宅 () — 携帯 () — | 合格通知送付先 (いずれかにレ印) <input type="checkbox"/> 現住所に送付希望 | |
| 連絡先 (現住所と異なる連絡先のある場合のみ記入してください。) | | | | | |
| 〒 | — | 都 道 府 県 | Tel 自宅 () — | <input type="checkbox"/> 連絡先に送付希望 | |
| メールアドレス等 (連絡手段として電話が不可な場合には、メールアドレス、FAX番号等を記入してください) | | | | | |
| 特技・資格 | | | | | |
| ○身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等 | | | | | |
| 番号及び 交付年月日 | 都道府県(又は市)第 年 月 日交付 | 号 | 障 害 名 | 等級表に よる級別 | 級 |
| 面接に当たって配慮を希望する事項があれば記入してください。駐車場は、下肢の障害などで自動車でなければ試験会場に来られない場合のみ確保します。※この欄に記入のない事項を面接当日申し出ても、応じられない場合がありますので注意してください。 | | | | | |
| (注意) 1 この欄には必ず申込日を記入し、自筆で署名してください。(押印は不要です。) 2 申込書の記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。 | | | | | |
| 私は、香川県教育委員会が実施する令和7年度障害者を対象とした会計年度任用職員登録試験案内に掲げてある、この試験に必要な受験資格をすべて満たし、かつ地方公務員法第16条の欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。 | | | | | |
| 令和 年 月 日 氏名 (自筆) | | | | | |
| (記入心得) 1 ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。 2 記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。 3 数字は算用数字を用い、該当する□の中にレ印をつけてください。 | | ※係員印 | ※受付年月日 令和 年 月 日 | ※受付番号 | |

(裏面あり)

令和7年度 障害者を対象とした会計年度任用職員登録試験申込書

| | |
|-----|--|
| 氏 名 | |
|-----|--|

1. あなた自身のPRを記載してください。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

2. 次の作業・業務への従事について、どのように感じますか。該当する□にレ印を記入してください。

| | |
|--|---|
| <p>○ 事務作業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・書類の整理や仕分け <input type="checkbox"/>得意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>苦手 ・コピー機を使った印刷、スキャン <input type="checkbox"/>得意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>苦手 ・文字や数字のチェック作業 <input type="checkbox"/>得意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>苦手 ・備品の運搬（軽作業）、荷物整理 <input type="checkbox"/>得意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>苦手 ・パソコンでの単純なデータの入力 <input type="checkbox"/>得意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>苦手 ・ワードを使った文書や会議録の作成 <input type="checkbox"/>得意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>苦手 ・エクセルを使った表やグラフの作成 <input type="checkbox"/>得意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>苦手 | <p>○ 電話対応について</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>得意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>苦手</p> <p>○ 来客対応について</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>得意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>苦手</p> |
|--|---|

3. 会計年度任用職員を志望した動機・理由を記載してください。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

4. 勤務日数や1日当たりの勤務時間に関する希望その他配慮を必要とする事項があれば記載してください。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

採用後の勤務地に関する希望（勤務地について希望があれば、希望する地域の□にレ印を記入してください。複数回答可）

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 県内であればどこでもよい | <input type="checkbox"/> 小豆地域（小豆郡） | <input type="checkbox"/> 高松地域（高松市） |
| <input type="checkbox"/> 東讃地域（さぬき市、東かがわ市、木田郡、香川郡） | <input type="checkbox"/> 中讃地域（丸亀市、坂出市、善通寺市、綾歌郡、仲多度郡） | |
| <input type="checkbox"/> 西讃地域（観音寺市、三豊市） | <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____） | |

採用後の通勤方法等

| | |
|--|--|
| ○ 通勤に利用できる交通用具等の□にレ印を記入してください（複数回答可）。 | |
| <input type="checkbox"/> 自動車 | <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関（電車・バス） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> なし |
| ○ 通勤距離や時間等の希望があれば、記載してください。（例：自動車で1時間以内、JRで自宅最寄り駅から30分以内 など） | |