

受付日	令和 年 月 日
受験番号	

荒川区会計年度任用職員採用選考申込書

記入日	令和 年 月 日	写真 縦 4cm 横 3cm 6 か月以内に撮影したもの。裏面に氏名を記載すること。
(ふりがな) 氏 名		
生年月日	年 月 日 満 歳 (令和8年12月1日時点)	
現住所	〒 (-)	
	電話番号 () — (固定・携帯)	
	メールアドレス	
通知等送付先 (現住所と異なる場合に記載)	〒 (—)	
	電話番号 () — (固定・携帯)	
障害者手帳等の種類・等級	☐ 身体障害者手帳 (級) (交付日 昭和・平成・令和 年 月 日) ☐ 指定医等の診断書又は意見書 (交付日 昭和・平成・令和 年 月 日) ☐ 療育手帳・愛の手帳 (度) (交付日 昭和・平成・令和 年 月 日) ☐ 精神障害者保健福祉手帳 (級) (交付日 昭和・平成・令和 年 月 日) チェックした書類の写しを添付してください。 添付していただいた手帳等の写しについては、申込資格の確認にのみ使用します。	
手帳取得の疾病名又は状態		

就 労 支 援 機 関 の 登 録	☐ あり ☐ なし	就労支援機関の名称
		面接時の就労支援機関の職員等の同席 ☐ 希望する ☐ 希望しない
		同席する者の氏名（同席希望の場合記入）
受 験 上 の 配 慮 の 希 望	☐ 希望する 希望内容を具体的に記載（例：車イスの使用、時間帯の配慮等）	
	☐ 希望しない	
志 望 動 機	この選考に応募された理由を書いてください。	
得意な仕事		
苦手な仕事		

職場で具体的に配慮してほしいこと	
署名欄	私は募集案内の応募資格を満たしており、本申込書及び添付の書類に相違はありません。 令和 年 月 日 氏名 _____ 自筆・自署による署名が難しい場合は、その旨を付記して、代理人が署名してください。

記入上の注意事項

- 1 申込書は、黒のボールペンで、記入もれや間違いのないよう丁寧に記入してください。
(消せるボールペン使用不可)
- 2 受付日、受験番号欄は記入しないでください。
- 3 年齢は令和8年12月1日現在で記入してください。
- 4 現住所・郵送先
 - ・連絡先は、確実に連絡がとれるよう、電話番号を2ヶ所記入してください。
(携帯電話や実家等で伝言を依頼できる場所を含む。)
 - ・連絡先(郵送先)欄には、受験票や結果通知等を現住所以外に郵送を希望する場合のみ記入してください。
- 5 郵送により受験の申込をする場合は、封筒表面に「採用選考申込書在中」と朱書きし、**簡易書留**で郵送してください。簡易書留によらないものの事故については、責任を負いません。

(参考)

—地方公務員法第16条(欠格条項)—
次の各号のいずれかに該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。

- 1 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
- 2 当該地方公共団体におい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
- 3 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、第六十条から第六十三条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者
- 4 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)は選考を受けることができません。

採用選考申込書については返却いたしません。
なお、個人情報については「個人情報の保護に関する法律」に基づき適正に管理し、本採用選考の実施に関する目的でのみ使用します。また、規定の保存年限経過後に廃棄します。障害者手帳の写し等につきましては、事務局にて、申込者が障害者手帳を取得していることの確認が取れ次第、遅滞なく破棄いたします。

案内図

