

令和7年度
障害者を対象とする品川区会計年度任用職員採用選考 申込書

品川区長あて

フリガナ									
氏名									
生年月日 年 月 日 （満 歳）									
フリガナ					Mail：				
現住所（〒 - ）					自宅電話：				
					携帯電話： - -				
希 望 す る 勤 務 形 態 ⇒希望する勤務形態の申込欄に「○」を記入（複数選択可）									
1週間当たりの勤務日数			1日の勤務時間数		1週間当たりの勤務時間数			申込欄	
5日			6時間		30時間				
4日			6時間		24時間				
4日			3時間		12時間				
希 望 す る 勤 務 場 所 ⇒希望する勤務場所の申込欄に「○」を記入（どちらかを選択）									
勤 務 場 所								申込欄	
人事課業務支援室（集約型障害者採用職員就労場所）でのみ就業可能									
区役所内の各部署でも就業可能 （人事課業務支援室に加えて、区役所内の各部署でも就業可能な場合はこちらを選択）									
学 歴	学 校 名・学 部 学 科 名				在 学 期 間				
					年 月から 年 月まで				
					年 月から 年 月まで				
障 害 の 程 度	障 害 名		交付された手帳名・判定書名			等級・程度		交付・判定年月日	
								年 月 日	
								年 月 日	
就 機 関 支 援	登録の有無		有の場合						
	いずれかに○		機関名						
	有	無	登録年月日						
			所在地・連絡先						
免 資 許 格	取 得 年 月 日		資 格・免 許 名 称						
	年 月								
	年 月								
新 ↓ 職 歴 旧	勤 務 先		職 務 内 容		在 籍 期 間			雇用形態	
					年 月から 年 月まで				
					年 月から 年 月まで				
					年 月から 年 月まで				
の 受 配 験 慮 上	いずれかに○		必要に○をした場合に配慮の内容を具体的に記入						
	必要	不要							

写真貼付
縦4cm×横3cm

◆ 志望動機 ◆		
業務支援室では、書類の丁合（並び替え）、封入、PCを用いたデータ入力などの作業を中心に行っています。これらの作業に従事するに当たって、あなたの能力や経験をどのように活かすことができるか具体的に述べてください。		
【能力・経験】		
【どのように活かすか・どのように力を発揮できるか】		
あなたがこれまで力を入れて取り組んだことをひとつ挙げて、その理由（目的）と結果（成果）について、具体的に述べてください。		
【取り組み内容】		
【目的・理由など】		
【結果・成果など】		
状 併 況 願	◆ 品川区または他自治体等実施の選考を受験している場合は記入 ◆	
	①	
	②	
私は、品川区会計年度任用職員採用選考を受験したいので申し込みます。 なお、私は、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。		
令和 7 年 月 日 氏名		