

**令和8年度 障害者を対象とした会計年度任用職員採用選考試験申込書
(整理作業員)**

※受験番号				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。	
(ふりがな)					
氏 名					
生年月日	昭和 平成	年 月 日	年 齡	歳 (令和8年4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。)					
〒 —					合格通知送付先 (いすれかにレ印) <input type="checkbox"/> 現住所に 送付希望 <input type="checkbox"/> 連絡先に 送付希望
都 道 府 縣	Tel 自宅 () — 携帯 () —				
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。)					
〒 —					<input type="checkbox"/> 連絡先に 送付希望
都 道 府 縿	Tel 自宅 () —				
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)					
○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 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8年度障害者を対象とした会計年度任用職員採用選考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に相違ありません。					
令 和 年 月 日			<u>氏 名 (自筆)</u>		
(記入心得)			※係員印	※受付年月日	※受付番号
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。				令 和 8 年 月 日	

(裏面あり)

令和8年度 障害者を対象とした会計年度任用職員採用選考試験申込書
(整理作業員)

氏名	
----	--

1. あなた自身のPRを記載してください。

2. 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。

3. 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。
