

令和7年度 障害者を対象とした
川越市職員採用試験（令和7年10月1日採用）
受 験 申 込 書

受 験 番 号	職 種
※	事 務 Ⅱ

記入年月日 令和 7 年 月 日

ふ り が な		性 別	写 真 3 か 月 以 内 に 撮 影 し た 上 半 身 無 帽 正 面 向 き 4cm × 3cm
氏 名 (自書のこと)	昭和 年 月 日生 (歳) 平成		
ふ り が な			電 話 番 号
現 住 所	〒 —		(自宅)
結果通知先	〒 — (現住所と同じ場合は記入不要)		(携帯電話番号)
メールアドレス			

最 終 学 歴 (大学院は記入不要)			
学 校 名	学部・学科・専攻等	期 間	区分※該当する□にレ
		平成・令和 年 月 、 平成・令和 年 月	☐ 卒業 ☐ 卒業見込

職 歴			
勤 務 先 名	在 職 期 間	雇用形態	職務内容
(直 近)	平 年 月～平 年 月 令		
(その前)	平 年 月～平 年 月 令		
(その前)	平 年 月～平 年 月 令		

免 許 ・ 資 格 ・ 検 定 (取得見込みも記入すること)			
年 月	免許・資格・検定	年 月	免許・資格・検定

私は、募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。	
令和 7 年 月 日	氏 名 (自署のこと)

(注1)太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でていねいに記入してください
(注2)消すことができるボールペンは使用しないでください。
(注3)記載事項等に虚偽があると受験資格がなくなります。
(注4)高等学校在学中の人は、この受験申込書ではなく、「全国高等学校統一用紙その1」を提出してください。

障害者 手帳	交付機関名	交付年月日	年 月 日
	交 付 番 号 第 号		
	障害者手帳による等級		
点 字 受 験 希 望 の 有 無 (○ で 囲 む) 有 ・ 無			
拡 大 文 字 希 望 の 有 無 (○ で 囲 む) 有 ・ 無			
手 話 通 訳 必 要 の 有 無 (○ で 囲 む) 必 要 ・ 不 要			
試 験 会 場 へ の 自 動 車 で の 来 場 の 有 無 (○ で 囲 む) 有 ・ 無			
車 椅 子 使 用 状 況 (○ で 囲 む) 使 用 し て い る ・ 使 用 し て い な い			
試 験 時 間 延 長 希 望 の 有 無 (○ で 囲 む) 有 ・ 無			
≪理由≫ 			
≪その他受験上の配慮が必要なこと≫ 			
【趣味・特技】 			
【自分の強み】 			
【自分の弱み】 			
【志 望 動 機】 			