令和8年度 障害者を対象とした

川越市職員採用試験（令和9年4月1日採用）

受験番号	職種
※	事務Ⅱ

受　験　申　込　書

記入年月日 令和　　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 平成　　年　月　日生（　歳）		
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）	平令　年　月～平令　年　月		
（その前）	平令　年　月～平令　年　月		
（その前）	平令　年　月～平令　年　月		

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　　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	令和　年　月　日
	交付番号　第　号	有効期限	令和　年　月　日・なし
	障害者手帳による等級	※ 有効期限がない方はなしに○をしてください。	

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】