オフィス・サポーター

（障がいのある人を対象とした大田区会計年度任用職員）

採用選考申込書【令和８年度】

【注意事項】・黒色のペンまたはボールペンで記入してください（消せるボールペンの使用は不可）。

・該当する項目に丸をつける又は□にチェックを入れてください。

<table>
<tr><td rowspan="2">氏名</td><td colspan="4">ふりがな</td><td rowspan="2">写真貼付欄
たて４センチ
よこ３センチ
※６か月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面の顔</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">昭和　　満　　歳
平成　　年　　月　　日　（令和９年３月３１日現在）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="5">〒　　―</td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="5">電話番号
（日中に連絡を取ることができる電話番号を記入してください）</td></tr>
<tr><td>選考区分</td><td colspan="5">□　オフィス・サポーター（A）　（１日６時間・週５日）
□　オフィス・サポーター（B）　（１日６時間・週４日）</td></tr>
<tr><td rowspan="8">障がいについて</td><td colspan="2">障がいの認定日</td><td colspan="3">昭和・平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">□
身体</td><td colspan="4">身体障害者手帳（□　取得済　　□　申請中）</td></tr>
<tr><td>障がい名</td><td></td><td>障がいの等級</td><td>級</td></tr>
<tr><td rowspan="3">□
知的</td><td colspan="4">療育手帳（愛の手帳）（□　取得済　　□　申請中）</td></tr>
<tr><td>障がいの程度</td><td colspan="3">□１度(Ａ１)　□２度(Ａ２)　□３度(Ｂ１)　□４度(Ｂ２)</td></tr>
<tr><td colspan="4">知的障害者判定機関が交付した判定書　□　判定書取得済　□　申請中</td></tr>
<tr><td rowspan="3">□
精神</td><td colspan="4">精神障害者保健福祉手帳（□　取得済　　□　申請中）</td></tr>
<tr><td>障がい名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>障がいの等級</td><td colspan="3">□１級　　□２級　　□３級</td></tr>
<tr><td rowspan="5">就労支援機関の登録状況</td><td rowspan="5">□　あり
□　なし</td><td colspan="4">※ありの場合は、以下の項目を記入してください</td></tr>
<tr><td>登録年月日</td><td colspan="3">昭和・平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>機関名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>受験上の配慮の有無</td><td>□　あり
□　なし</td><td colspan="4">※ありの場合は、具体的に記入してください
※試験において、支援員の同席が必要な場合も、その旨を記入してください</td></tr>
</table>

（裏面あり）

学歴	学校名・学部学科名	在学期間	
	現在(最終)	昭和・平成・令和　年　月から 昭和・平成・令和　年　月まで	卒業・卒業見込・中途退学
	その前	昭和・平成・令和　年　月から 昭和・平成・令和　年　月まで	卒業・卒業見込・中途退学
職歴 新 ↓ 旧	勤務先名	在職期間	職務内容
	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成・令和　年　月から 昭和・平成・令和　年　月まで	
	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成・令和　年　月から 昭和・平成・令和　年　月まで	
	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成・令和　年　月から 昭和・平成・令和　年　月まで	

応募動機を具体的に記入してください。

大田区で働く際の目標や、将来の目標について教えてください。

あなた自身のことについて教えてください。

長所	短所
得意なことや仕事（作業）	苦手なことや仕事（作業）

私は、「オフィス・サポーター（障がいのある人を対象とした大田区会計年度任用職員）採用選考【令和８年度】」を受験したいため、申し込みをします。なお、私は、採用選考募集案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載内容は事実と相違ありません。

また、地方公務員法等に定める欠格事由に該当しません。

令和　　年　　月　　日　　申込者氏名(自署)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿