

整理番号：(記入不要)

写真

(縦4cm×横3cm)

最近3か月以内に撮影したもの

(上半身脱帽の正面)

写真裏面に氏名を記入

杉並区会計年度任用職員（短時間）

【事務補助・障害者採用】選考申込書

採用区分	会計年度任用職員（短時間）			職種	事務補助（障害者採用）
ふりがな					
氏 名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日（ 歳） 令和8年12月1日現在				
住 所	〒 ー				
電話番号	(自宅)			(携帯)	
障害種別 程度	知的	精神	身体	手帳の交付年月日	
	度	級	級	年 月 日	
障害名					
医療機関 受診状況	定期的な受診の有無 有 ・ 無		医療機関名 診療科		
	通院頻度 週・月（ ）回		服 薬	有 ・ 無	
学歴	(最終) 学校名：				
	年 月 卒業 ・ 中退				
	(その前) 学校名：				
	年 月 卒業 ・ 中退				

就労支援 機関 ・ 福祉施設 通所 利用歴	○新しい順に主なものを記入してください。	
	名称：	
	年	月 ～ 年 月
	名称：	
	年	月 ～ 年 月
	名称：	
年		月 ～ 年 月
職 歴	○勤務先名称：	
	○業務内容：	
	在職期間	： 年 月 ～ 年 月
	勤務形態	： 1 日 () 時間 × 週 () 日
	○勤務先名称：	
	○業務内容：	
	在職期間	： 年 月 ～ 年 月
	勤務形態	： 1 日 () 時間 × 週 () 日
	○勤務先名称：	
	○業務内容：	
	在職期間	： 年 月 ～ 年 月
	勤務形態	： 1 日 () 時間 × 週 () 日
○勤務先名称：		
○業務内容：		
在職期間	： 年 月 ～ 年 月	
勤務形態	： 1 日 () 時間 × 週 () 日	
パソコン スキル	該当するものにチェックしてください。（複数回答可）	
	・ワード ☐ 文字入力 ☐ ラベル作成 ☐ 差し込み印刷 ☐ 表（罫線）作成 ☐ 経験なし	
	・エクセル ☐ 数字入力 ☐ 表作成 ☐ 関数使用 ☐ グラフ作成 ☐ 経験なし	
	・その他 ()	

志望動機	杉並区役所の会計年度任用職員として働きたいと思った理由を書いてください。	
選考上の 配慮の有無 (※1)	有 ・ 無	「有」の場合は具体的に書いてください。

(※1) 車椅子移動スペース確保、拡大鏡の使用、面接において就労支援機関職員の同席を希望する等。
内容によっては、試験の実施上ご希望に沿えない場合があります。

私は、杉並区会計年度任用職員採用選考を受験したいので、上記のとおり申し込みます。
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、この申込書の記載事項について相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名 (必ず自署してください)

- ※ この申込書は、この採用選考に関することのみ利用し、その他の目的には利用しません。
また、選考において関係機関やご家族から個人情報をお聞きすることがあります。
- ※ 黒のペン又はボールペンで記入漏れがないように記入してください。