

**令和7年4月採用
障がい者を対象とした新潟市西区会計年度任用職員 受験申込書
(業務補助)**

※試験案内に記載の「9 受験申込書記入上の注意」をよく読んで記入してください

ふりがな			※事務局使用欄			
氏名			受験 番号	—		
生年月日	年 月 日 生 (採用予定日現在 満 歳)		写真を貼る ※6か月以内に撮影したもの。写真がないと受験できません 縦4cm、横3cm程度			
現住所	〒 TEL () —					
採 否 通 知 先	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ ※現住所と同じ場合は、チェックして下さい 〒 TEL () —		希望する勤務地に○をつけてください。採用された場合の参考とします。必ず希望が通るわけではありません。 ・ 西区区民生活課 ・ 西区健康福祉課			
手帳記載事項	手帳の名称 (○で囲む)					
	身体障害者手帳		療育手帳		精神障害者保健福祉手帳	
	交付機関		交付年月日		交付番号	
	都道 府縣市		年 月 日		第 号	
	級別 <u>(療育手帳を除く)</u>		判定区分 (○で囲む) <u>(療育手帳のみ)</u>		有効期間 <u>(療育手帳及び精神保健福祉手帳のみ)</u>	
級		A ・ B		年 月 日		
私は障がい者を対象とした新潟市会計年度任用職員採用試験の受験を申し込みます。 なお、私は試験案内にあるすべての受験要件を満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。						
年 月 日				氏 名 (自署)		

《裏面もあります》

受験上の配慮希望事項

試験準備のために必要ですので、必ず回答してください。補装具等は各自で用意してください。

(1) 試験会場で補装具等を使用する (「はい」の場合は、(4)も記入してください。)	はい	いいえ
(2) 車いすの使用を希望する	はい	いいえ
(3) 手話通訳を希望する	はい	いいえ
(4) 補装具等を持ち込み使用する人は、使用する補装具等を具体的に記入してください。		
(5) その他、試験当日必要と思われることがあれば具体的に記入してください。		

受験申込書記入上の注意

- (1) 事実と異なる記載をした場合には、合格を取り消すことがあります。
- (2) 記載漏れがある場合、写真が貼られていない場合、返信用封筒が同封されていない場合は受け付けません。
- (3) 記載はすべて黒の消せないボールペン又は万年筆を用いてください。ただし、上肢機能障がい等により筆記が困難な場合はパソコンの使用が可能です。希望する人は西区総務課（電話 025-264-7112）までご連絡ください。
- (4) 裏面にも必要事項を記入して提出してください。
- (5) 年齢は採用予定日現在で記入してください。
- (6) 提出された書類は返却、写しの交付などはしません。また、提出後の書類を修正することはできません。
- (7) 受験に際して取得した個人情報、採用試験以外には使用しません。
- (8) 電話での連絡が難しい方は、受験申込書の現住所欄又は可否通知先欄にFAX番号やメールアドレスを記入してください。

**※本受験申込書とあわせて「作文試験の原稿用紙」、「受験通知書返信用封筒
(110円切手を貼る)を同封の上、ご提出ください**

エントリーシート

年 月 日 記入

受験番号 (記入不要)	—	フリガナ 氏名	
----------------	---	------------	--

1 学 歴 注：直近のものから順に記入（中学校以前の記入は不要）。

在 学 期 間	学 歴
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	

2 職歴（アルバイトを含む） 注：直近のものから順に記入（身分欄は、正職員・アルバイト等）。

在職期間	勤務先	身分	職務内容
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

3 この試験を受けた動機，理由について

4 自己PR

5 趣味・特技

6 得意なこと

--

7 苦手なこと

--

8 仕事をする際に配慮を希望すること

--