

**令和6年度 障害者を対象とした
埼玉県警察会計年度任用職員採用選考申込書**

受験番号	※記載不要			※別紙を含め、太枠内を記載して下さい。		
氏名	(ふりがな)			生年月日	昭・平 年 月 日 (歳) ※令和6年4月1日現在	
現住所	〒 - -					
	電話番号 - -		携帯電話 - -		メールアドレス	
職歴	警察職員の職歴		該当する職歴があれば☑をしてください。(複数回答可)。 ☐警察官 ☐警察官以外の正規職員 ☐会計年度任用職員(非常勤職員)			
	「警察官」「警察官以外の正規職員」を☑した方は、最終所属及び分掌を記載してください。					
	最終所属				最終分掌	
	「会計年度任用職員(非常勤職員)」を☑した方は、最終所属及び分掌を記載してください。					
	最終所属				最終分掌	
	職員番号		埼玉県警察職員として勤務した経歴のある方は記載してください。 ※埼玉県警察職員として最も新しく付与された職員番号(チェックシートなし) 【 】			
			勤務先	所在地	職務内容	在職期間
現職				☐正規職員 ☐非常勤 ☐パート、アルバイト等	年 月から 現在まで	
その前				☐正規職員 ☐非常勤 ☐パート、アルバイト等	年 月から 年 月まで	
手帳等 ※該当するものを全て記載してください。	身体障害者手帳	交付機関名	都・道・府・県・市 (○で囲む)		級別	級
		交付年月日	昭・平・令	年 月 日	手帳番号	第 号
		再交付年月日	昭・平・令	年 月 日	障害名	
	保健福祉手帳	交付機関名	都・道・府・県・市 (○で囲む)		手帳番号	第 号
		有効期限	令和	年 月 日		
	療育手帳	交付機関名	都・道・府・県・市 (○で囲む)		手帳番号	第 号
交付年月日		昭・平・令	年 月 日			
児童相談所等による知的障害者である者の判定書	交付機関名			交付番号	第 号	
	交付年月日	昭・平・令	年 月 日			
私は、日本国籍を有し、地方公務員法第16条に規定する欠格条項及び平成11年改正前の規定による準禁治産宣告を受けている者(心神耗弱を原因とするもの以外)に該当しません。また、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 _____			
(原則として本人が署名してください。)						

注1 記載事項に虚偽があると、採用される資格を失うことがあります。
注2 受験番号を採用センターで付与し、受験票を発送します。令和6年4月8日(月)までに受験票が届かない場合は、採用センターまで連絡してください。

別紙

<p>志望動機 (300 字以内)</p>	<p>記載欄</p>
<p>これまでの 職務経験や 学校生活を 踏まえた 自己PR (300 字以内)</p>	<p>記載欄</p>
<p>長所・短所 (200 字以内)</p>	<p>記載欄</p>
<p>趣味・特技 (200 字以内)</p>	<p>記載欄</p>
<p>その他 (免許・資格等)</p>	<p>記載欄</p>
<p>選考当日の 交通手段</p>	<p>1 公共交通機関 2 自家用車（送迎含む） ※ 2の場合は、使用する車両の登録番号（ ） （例 大宮〇〇〇あ〇〇〇〇） 3 その他（ ）</p>
<p>次の各項目について、該当するものがあれば以下の数字を○で囲んでください。</p>	
<p>1 車いすを使用する 2 人物試験で手話通訳を希望する 3 聴覚障害があり、試験員の発言内容を印刷した用紙の配布を希望する 4 補助具等の持込み使用を希望する ※ 使用する補助具等を○で囲んでください。ただし、補助具等は各自でご用意ください。 ルーペ 補聴器 その他（ ） 5 人物試験時に、登録等をしている就労支援機関の職員等の同席を希望する 6 その他 ※配慮を希望することがありましたら記入してください。 （内容によっては、試験実施上配慮できない場合があります。）</p> <p>記載欄</p>	