令和８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９年４月１日現在
現住所	〒　　－ 電話番号　　－　　－　　携帯電話　　－　　－		

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（ﾁｪｯｸﾃﾞｼﾞｯﾄなし） 【　　】		

勤務先	所在地	職務内容	在職期間
現　職		☐正規職員 ☐非常勤 ☐ﾊﾟｰﾄ、ｱﾙﾊﾞｲﾄ等	年　月から 現在まで
その前		☐正規職員 ☐非常勤 ☐ﾊﾟｰﾄ、ｱﾙﾊﾞｲﾄ等	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（〇で囲む）	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		
精神障害者保健福祉手帳	交付機関名	都・道・府・県・市（〇で囲む）			
	有効期限	令和　年　月　日	手帳番号	第　号	
療育手帳	交付機関名	都・道・府・県・市（〇で囲む）			
	交付年月日	昭･平･令　年　月　日	手帳番号	第　号	
児童相談所等による知的障害者であることの判定書	交付機関名				
	交付年月日	昭･平･令　年　月　日	交付番号	第　号	

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８年11月24日（火）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

志望動機 （300 字以内）	記載欄
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）	記載欄
長所・短所 （200 字以内）	記載欄
趣味・特技 （200 字以内）	記載欄
その他 **（免許・資格等）**	記載欄
選考当日の交通手段	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（　　）

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〇で囲んでください。

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〇で囲んでください。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。）

記載欄