

令和7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7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)			
		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 (○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7年11月25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 P R (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○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○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	