（令和８年度版）

障害者を対象とした川崎市会計年度任用職員採用選考申込書

（人事課・総務事務センターワークステーション担当　追加様式）

※人事課及び総務事務センターワークステーション担当で実施する選考に申し込む場合は、申込書（共通様式）に加えて、本様式も記入・提出してください。

フリガナ	
氏　　名	

希望する勤務時間	希望する配属形態
希望する１週間あたりの勤務時間の□にチェックを入れて下さい ※勤務時間数に応じて報酬額は変わります。詳しくは選考案内をご覧ください。	希望する配属形態の□にチェックを入れてください。 ※希望通りになるとは限りませんが、「人事課任用」⇒主として「分散配置型」、「ワークステーション任用」⇒「集合配置型」の配属形態とお考えください。詳しくは選考案内をご覧ください。
□ ３０時間　　□ ２０～２９時間	□ どちらでもよい　□ 分散配置型　□ 集合配置型

（注意）受信元確認のため、申込時点で、申込書（共通様式）に記載したご自身のメールアドレスから次のアドレスに送信をお願いします。また、メール件名にご自身の氏名を記載してください。

送付先：17shien@city.kawasaki.jp

件名：採用選考申込（ご自身の氏名）