

府中市会計年度任用職員採用試験申込書(令和7年10月1日採用)

職 名	高齢者福祉相談員			※受験番号	—			写 真 縦 4cm×横 3cm 最近 6 か月以内に撮影 した上半身脱帽のカラー 写真を貼ってください。
ふ り が な								
氏 名	姓			名				
生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日	生 満	歳		
現 住 所	〒 —						電話 () —	
通 知 先	〒 — ※現住所と異なる場合のみ記入してください。						電話 () —	
受験資格の 基礎となる 資格・免許	(資格・免許名)			(取得年月)	昭和 平成 令和	年	月	取得 取得見込
最終 学歴	在学期間		学校名・学部学科名				区分	
	年	月から					卒業（修了）	
	年	月まで					卒業（修了見込）	
職 歴	在職期間		勤務先等			職務内容		
	年	月から						
	年	月まで						
	年	月から						
	年	月まで						
	年	月から						
	年	月まで						
資格・ 免許等	取得（見込）年月		資格・免許等名称			取扱機関		
	年	月取得（見込）						
	年	月取得（見込）						
	年	月取得（見込）						
	年	月取得（見込）						
自己 紹介欄	自分自身を評価している点 ・改善したい点		趣味・特技			志望動機		
自 署 欄	私は、府中市会計年度任用職員採用試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。 なお、私は実施要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、かつ、申込書の記入事項に一切虚偽は ありません。							
	令和 年 月 日 氏 名							