府中市会計年度任用職員採用試験申込書（令和9年1月1日採用）

職名	障害福祉相談員（有資格）	※受験番号 ー

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	性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 満 歳			
現住所	〒 ー		電話 （ ） ー	
通知先	〒 ー ※現住所と異なる場合のみ記入してください。		電話 （ ） ー	
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	

	在学期間	学校名・学部学科名	区分
最終学歴	年 月から 年 月まで		卒業（修了） 卒業（修了見込）

	在職期間	勤務先等	職務内容
職歴	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		

	取得（見込）年月	資格・免許等名称	取扱機関
資格・免許等	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
自己紹介欄			

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