

府中市会計年度任用職員採用試験申込書(令和8年9月1日採用)

職 名	障害福祉窓口業務支援員			※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		性別	男 ・ 女				
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 年 月まで						卒業（修了） 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								
	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								