

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	障害福祉相談員			※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	性別	男 ・ 女			
生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日生 満 歳						
現 住 所	〒 —						
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 年 月 取得 令和 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 _____						