

府中市会計年度任用職員採用試験申込書(令和8年4月1日採用)

| | | | | | | |
|-----------------|---|---|-----------|--------------------------------|---|----------|
| 職名 | 障害福祉窓口業務支援員 | | ※受験番号 | — | <p>写真 縦4cm×横3cm</p> <p>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。</p> | |
| ふりがな | | | | | | |
| 氏名 | 姓 | 名 | 性別 | 男・女 | | |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日 生 満 歳 | | | | | |
| 現住所 | 〒 — | | | | | 電話 () — |
| 通知先 | 〒 — <small>※現住所と異なる場合のみ記入してください。</small> | | | | | 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 年 月 取得 平成 年 月 取得見込 令和 | | |
| 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 | <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名</p> | | | | | |