

広川町会計年度任用職員（専務的パートタイム）受験申込書 I

応募区分(希望する職種 1つを選択)	受験番号	受付日	写真を貼付 (写真の裏に氏名を記入してください。) 3ヶ月以内に撮影した無帽、上半身、正面向きの写真を貼ってください。 (縦4cm×横3cm)
<input type="checkbox"/> ①一般事務 <input type="checkbox"/> ②一般事務（障がいのある人） <input type="checkbox"/> ③管理栄養士 <input type="checkbox"/> ④保健師（健診関係業務） <input type="checkbox"/> ⑤保健師（母子保健関係業務） <input type="checkbox"/> ⑥学校図書館職員 <input type="checkbox"/> ⑦社会福祉士又は相談支援専門員 （障がい福祉関係業務） <input type="checkbox"/> ⑧看護師 <input type="checkbox"/> ⑨社会福祉士（地域包括支援関係業務） <input type="checkbox"/> ⑩介護支援専門員（地域包括支援関係業務）			<input type="radio"/> 応募区分の該当する□に✓をしてください <input type="radio"/> 太線の中を黒色のボールペン等で記入してください <input type="radio"/> 記載事項に不正がある場合、採用資格を失うことがあります。 <input type="radio"/> 記入もれ、記載事項不備については受付できません。

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		※	年	月	日生まれ (令和8年4月1日現在満歳)
ふりがな 住所	(〒　　ー　　)(電話　　ー　　ー　　)				
※この住所以外に送付を希望する場合のみ、下記の送付先に記入してください。					
ふりがな 送付先	(〒　　ー　　)(電話　　ー　　ー　　)				
学歴（最終のものから順に記入してください）					
学校名	学部・学科等	所在(市町村名)	期間	卒業・中退の別	
最終			自年月 至年月	卒業・中退 ・卒業予定	
その前			自年月 至年月	卒業・中退	
その前			自年月 至年月	卒業・中退	

私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。また、この受験申込書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

令和　年　月　日　　氏　名

(自署)

試験当日、車椅子等をご利用される方はご記入ください。 車椅子 その他()

※「性別欄」：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

資格証明書の写しが必要な職種については受験申込書と合わせて提出してください

受験申込書は試験終了後破棄させていただきます

受験申込書Ⅱ (記載された内容は、書類選考の対象になります。)

申込者氏名（自署）

【職歴】

*在職中の場合は、在職期間の終期は空白にし、業務内容の欄の末尾に「現職」と記入してください。

※古いものから順に記入し、在職期間の1月末満は切り捨ててください。

【資格・免許等】

資格・免許・その他特記事項	交付・取得の年月日	登録番号
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

【企業等在職中の主な業務実績】

※企業等に在職中の主な業務実績について、具体的に記入してください。

受験申込書Ⅲ

(記載された内容は、書類選考の対象になります。)

【アピールシート】

趣味や特技	
あなたのアピールポイント	
広川町を志望した理由	
あなたが職員として取り組みたいこと	

受験申込書III－2 (②一般事務（障がいのある人）はこちらを使用してください)

(記載された内容は、書類選考の対象になります。)

【アピールシート】

趣味や特技			
あなたのアピールポイント			
広川町を志望した理由			
障がいについて (複数の手帳を持っている場合は、全ての手帳について記入する)	身体障害者手帳	障害名	(身体障害者手帳の内容を正確に記入)
		身体障害者等級表による等級	級
	療育手帳	等級	
	精神障害者保健福祉手帳	障害等級	級
[受験・就労に際して配慮してほしいこと]			