

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) <input type="checkbox"/> ①社会福祉士（地域包括支援関係業務） <input type="checkbox"/> ②介護支援専門員（地域包括支援関係業務）	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 か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 4 cm×横 3 cm）
○応募区分の該当する□に✓をしてください ○太線の中を黒色のボールペン等で記入してください ○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。 ○記入もれ、記載事項不備については受付できません。		

※「性別欄」：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

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	(〒 —) (電話 —)		
※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	(〒 —) (電話 —)		

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()

○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	