芦屋町任期付職員採用試験申込書

職　種	主任介護支援専門員	受験番号（記入不要）	
ふりがな			
氏　名		※性別	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	満　　歳 （令和9年4月1日現在）	

≪写真貼付≫

・縦：４㎝×横：３㎝
・申込みの６ヵ月以内に撮影したもの
（脱帽・上半身・正面向きで本人と確認できるもの。）

住所	［〒　　－　　］ 都道 府県			
電話番号	携帯電話	（　　）　　―	自宅	（　　）　　―

	学校名	学部・学科・専攻	在学期間	卒業・卒業見込・中退等の別
学歴	最終（現在）		昭・平・令　年　月～昭・平・令　年　月	□卒業 □卒業見込 □中退 □（　　）
	その前		昭・平・令　年　月～昭・平・令　年　月	□卒業 □中退 □（　　）
	その前		昭・平・令　年　月～昭・平・令　年　月	□卒業 □中退 □（　　）

※行が不足する場合は申込書を追加してください。（追加分は職歴だけを記入）

	勤務先	部署・職名・職務内容	在職期間
職歴	最終（現在）		昭・平・令　年　月～昭・平・令　年　月
	その前		昭・平・令　年　月～昭・平・令　年　月
	その前		昭・平・令　年　月～昭・平・令　年　月
	その前		昭・平・令　年　月～昭・平・令　年　月
	その前		昭・平・令　年　月～昭・平・令　年　月
	その前		昭・平・令　年　月～昭・平・令　年　月

	名称	取得年月	名称	取得年月
資格・免許		昭・平・令　年　月		昭・平・令　年　月
		昭・平・令　年　月		昭・平・令　年　月
		昭・平・令　年　月		昭・平・令　年　月

パソコン	使用頻度	□ 使用している⇒［ □ 日常的　□ 時々　□年に数回 ］　□過去に使用していたことがある　□ほとんど使用していない
	内容	□ ワード　□ エクセル　□ パワーポイント　□ インターネット　□ 動画・画像編集　□ その他（　　）
	エクセル	□ 応用的な操作ができる　□ 基本的な操作（データ入力等）ができる　□ほとんどできない（使ったことがない）
	ワード	□ 応用的な操作ができる　□ 基本的な操作（文字入力等）ができる　□ほとんどできない（使ったことがない）

志望動機、自己ＰＲ	趣味、特技、クラブ活動、スポーツ・文化活動、得意科目 等

私は、標記の募集案内の記載内容をすべて了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。なお、募集案内に掲げている受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した全ての事項は事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日 提出　申込者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜注意事項＞ 1. 記入はすべて黒のインクまたはボールペンで**自筆**してください。
2. 数字は算用数字ではっきりと記入してください。
3.「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。