

# 八女市会計年度任用職員試験申込書

職種（地域包括支援センター介護支援専門員）

※受験番号 C一	ふりがな 氏名	性別（任意記載） <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	国籍 <input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍（	<p><b>写真欄</b></p> <p>写真の裏面に氏名を記入してください。</p> <p>3カ月以内に撮影 縦4cm×横3cm</p>		
現住所 〒( ) ( )	Tel( ) ( )	-	生年月日 年 月 日生			
			年齢 令和6年4月1日現在 満 歳			
緊急連絡先 TEL( ) ( )			※現住所で連絡のとれないときがある場合、あなたに確実に連絡できる電話番号を記入してください。（携帯電話番号も可）			
職歴（最近の勤務先）	（所在地（市区町村まで））	（在職期間）	（年数）	（在職・退職）	（雇用形態）	（部課名・職務内容）
		自 年 月 ～至 年 月	年 月	<input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時	
（その前）		自 年 月 ～至 年 月	年 月	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時	
（その前）		自 年 月 ～至 年 月	年 月	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時	
（その前）		自 年 月 ～至 年 月	年 月	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時	
（その前）		自 年 月 ～至 年 月	年 月	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時	
（その前）		自 年 月 ～至 年 月	年 月	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 臨時	
学歴（最終学校名）	（所在地（市区町村まで））	（在学期間）	（学部名）	（学科名）	年制	
		自 年 月 ～至 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> __年在学中	
（その前）		自 年 月 ～至 年 月			年制 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
※備考欄						

※印欄以外はもれなく記入してください。

資格 免許	資格・免許	取得年月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月
特 技 特 性 詳細に記入して 下さい。		
所 属 クラブ・ボランティ ア 活 動 等		
志 望 の 動 機		

私は、会計年度任用職員募集要項の記載内容を了承のうえ、会計年度任用職員の任用試験を受験したいので申し込みます。  
 なお、私は、募集要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

八女市長 様

氏 名

\* 必ず本人が自書すること