笠岡市会計年度任用職員採用試験受験申込書

職　種：　介護職員	※ 受験番号

ふりがな 氏　名	生年月日　昭和・平成　年　月　日生（　歳）	性別 男・女
ふりがな 現住所	郵便番号 電話番号（　）　－	
ふりがな 連絡先 （合格通知その他の連絡を現住所以外の所に希望する場合に記入してください。）	郵便番号 電話番号（　）　－	
保護者氏名　（本人が未成年の場合のみ記入してください。）	本人との続柄 （　歳）	

写　真

（タテ5cm×ヨコ4cm）

1 写真をはって提出してください

2 写真は最近3ヶ月以内に撮影した正面向き，脱帽，上半身のものとし，ノリを全面につけてはってください。

令和　年　月撮影

	学　校　名	学部・学科	所　在　地	在　学　期　間
学歴	中学校		市区町村	年　月～　年　月　卒・中退
			市区町村	年　月～　年　月　卒・中退
			市区町村	年　月～　年　月　卒・中退
			市区町村	年　月～　年　月　卒・中退
	最終(現在)		市区町	年　月～　年　月　卒・卒見込・中退

	勤　務　先	所　在　地	勤　務　期　間
職歴		市区町村	年　月　～　年　月
		市区町村	年　月　～　年　月
		市区町村	年　月　～　年　月
		市区町村	年　月　～　年　月
		市区町村	年　月　～　年　月

資格・免許	取得年	資　格　・　免　許　名	取得年月	資　格　・　免　許　名

趣味		クラブ等	
志望の動機			

上記のとおり採用試験を受験したいので，必要書類を添えて申し込みます。
なお，受験資格等この受験申込書の記載事項に相違ありません。

令和　年　月　日　　氏　名（本人自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿