

安城市障害支援区分認定調査員（会計年度任用職員）採用申込書

令和 年 月 日提出

裏面の記入上の注意事項を読んでから記入してください。

フリガナ				写真 (3 cm×4 cm) 6月以内に撮影したものを貼付すること
氏 名				
生 年 月 日	年 月 日 生	年 齢	満 歳	
現 住 所	〒 —			電話番号 () —
連 絡 先 住 所	(現住所と異なる場合のみ記入) 〒 —			電話番号 (日中の連絡先) () —
応 募 資 格	介護支援専門員・介護福祉士・准看護師・看護師・保健師・理学療法士・作業療法士・社会福祉士・言語聴覚士・精神保健福祉士・その他 () (取得年月日 年 月 日) 実務経験 (年／勤務先名称)			
勤務可能曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金		勤務可能日数	週 日
資 格 ・ 免 許	応募資格以外の資格・免許(例：ヘルパー2級、その他特技など)		取 得 年 月 日	
	普 通 自 動 車 免 許		年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
学 歴	学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 名		在 学 期 間	卒・中退
	中学校		年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	

職 歴	名 称 ・ 部 課 名 ・ 勤 務 内 容	在 職 期 間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
趣 味		
志 望 の 動 機		

＊記入上の注意事項

- 1 本人が自筆で、黒又は青色の万年筆かボールペンを用いて、かい書でていねいに記入してください。
- 2 応募資格欄は、該当するものを○印で囲んでください。複数の場合は資格・免許欄に記入してください。実務経験３年以上の方は、職歴に詳細をご記入ください。
- 3 勤務可能曜日欄は、該当するものを○印で囲んでください。
- 4 勤務可能日数欄は、週あたりの勤務希望日数（土日を除く）を記入してください。