令和6年度　筑後市会計年度任用職員公募試験申込書

希望職種　介護保険適正化事業推進員	
※受付年月日	※受験番号

（注意事項）
1．申込書の記入は、**自筆**で、すべて青か黒のインキまたはボールペンを用い、楷書でていねいに書いてください。
2．数字はアラビア数字を用い、該当文字を〇で囲んでください。
3．記載事項に不正があると採用される資格を失うことがありますから、特に注意し てください。
4．※印のところは記入しないでください。
5．提出された申込書は、返却いたしませんので予めご了承ください。なお、申込書に記載された個人情報を、採用試験及び採用に関する事務以外の目的で使用することはありません。

写　真
1．縦　35～40mm程度
　横　24～35mm程度
2．3ケ月以内、上半身、脱帽、正面向きで撮影のこと
3．写真の裏面には、氏名を記載すること

フリガナ 氏　　名	昭和・平成　　年　　月　　日生　（満　　歳） ※令和6年4月1日時点での満年齢を記入してください。

現住所　〒（　　ー　　）

方　　TEL　　（携帯電話　　）

	修学期間	学校名	学部学科名	卒業・その他
学歴	最　終　自　年　月 至　年　月			卒業・中退 卒業見込・在学
	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

	在職期間	勤務先	職務内容等
職歴	最　終　自　年　月 至　年　月		
	その前　自　年　月 至　年　月		
	その前　自　年　月 至　年　月		

資格・免許等			
名称	取得年月日	名称	取得年月日
	年　月　日		年　月　日
	年　月　日		年　月　日
	年　月　日		年　月　日

※学歴、職歴が入らない場合は、別紙（任意様式）で添付可。

※募集要項に応募資格として記載している資格・免許等をすでに取得している人は、必ず上記資格・免許等の欄に記載の上、その免許証等の写しを添付してください。また、取得見込の人は、上記取得年月日の欄に取得見込年月日を記載してください。

令和6年度　筑後市会計年度任用職員公募試験申込書

志望の動機
（200字程度）

自分の長所
（200字程度）

最近、特に関心を持った社会問題と、そのことについてのあなたの考え
（200字程度）

試験申込書には自筆で記載し、記載した事項は、真実かつ正確であることを誓います。
また、募集要項を読み、受験資格を有する者であることを誓います。

令和　　年　　月　　日

氏名