

## 2026年度(令和8年度)福山市会計年度任用職員選考試験申込書

職務名 介護保険訪問調査業務職員				
<p>写 真 (1) 縦3.0cm 横2.6cm (2) 3か月以内に 撮影の脱帽上半身 正面向き(裏面に 職務名・名前を明記)</p>	※1 受験番号	フリガナ	※2 性別(任意)	
		名 前		
現住所	〒	年 月 日 生 (2026年(令和8年)4月1日で満 年 (例:1995年(平成7年)12月1日生まれの人は満30歳))		
		※1受付日	生年月日	
書類の送付先	〒	電話( ) - (携帯電話) - - - )		
		電話( ) -		
最終学歴	学 校 名	学部・学科名	在学期間	区分
			年 月 から 年 月 まで	卒業・中退・修了 卒業見込・修了見込
免許・ 資格等	免許・資格等の名称	取得年月日	番 号	有効期限
職歴(勤務上の経験を年代順に詳しく記入してください。) <input type="checkbox"/> 就職したことがない。				
在 職 期 間	勤務先(所属まで詳しく記入)	職務内容	所在地	
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				
上記のとおり申し込みます。 なお、私は募集要項に掲げてある応募資格を満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。				
年 月 日 名 前 _____ (必ず自書してください。)				

※1の欄は記入しないでください。

(裏面に続く)

※2の欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。その場合、採用決定後、確認をさせていただきます。

### パソコン操作

パソコンやタブレット端末での操作の可否 (□の中にレ印を記入してください。)

できない

できる (使用可能なものの □ワード □エクセル □アクセス □その他 [ ])

「できる」場合は、どの程度か記入してください。

志望の動機 (できるだけ詳しく記入してください。)

### 【申込書記入上の注意】

- 1 記入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。
- 2 黒のボールペンを使用して、もれなくかい書でていねいに自書してください。また、職歴・パソコン操作欄の□の中には該当する事項にレ印を、数字は算用数字で記入してください。
- 3 免許・資格等欄は、所有する免許・資格等についてすべて記入してください。  
自動車運転免許証の写しの添付については、不要です。
- 4 職歴欄には、卒業後の全職歴を記入してください。  
申込時点で在職中の場合は、「○○年○月～現在」としてください。  
同じ勤務先でも担当業務に変更があった場合は、分けて記入してください。
- 5 申込書の※印以外のすべての部分について、記入事項にもれがないかを確認のうえ、  
署名欄に日付を記入し、必ず署名してください。 署名がない場合は、受け付けません。