

## 2025年度(令和7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                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                |                                                                    |                       |
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">           写 真<br/>           (1) 縦3.0cm<br/>           横2.6cm<br/>           (2) 3か月以内に<br/>           撮影の脱帽上半身<br/>           正面向き(裏面に<br/>           職務名・名前を明記)         </div> | ※1 受験番号                     | フリガナ           | ※2 性別(任意)                                                          |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |                             | 名 前            |                                                                    |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                            | ※1 受付日                      | 生年月日           | 年 月 日生<br>(2025年(令和7年)4月1日で満 歳)<br>(例: 1994年(平成6年)12月1日生まれの方は満30歳) |                       |
| 現住所                                                                                                                                                                                                                                                        | 〒 ー<br>電話 ( ) ー (携帯電話 - - ) |                |                                                                    |                       |
| 書類の<br>送付先                                                                                                                                                                                                                                                 | 〒 ー<br>電話 ( ) ー             |                |                                                                    |                       |
| 最終学歴                                                                                                                                                                                                                                                       | 学 校 名                       | 学部・学科名         | 在学期間                                                               | 区分                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                | 年 月から<br>年 月まで                                                     | 卒業・中退・修了<br>卒業見込・修了見込 |
| 免許・<br>資格等                                                                                                                                                                                                                                                 | 免許・資格等の名称                   |                | 取得年月日                                                              | 番 号                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                |                                                                    |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                |                                                                    |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                |                                                                    |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                |                                                                    |                       |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                |                                                                    |                       |
| 上記のとおり申し込みます。<br>なお、私は説明書(※3)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。<br><br>年 月 日<br>名 前 _____<br>(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。

※3は「福山市会計年度任用職員(介護保険訪問調査業務)募集説明書」のことをいいます。

