柏市会計年度任用職員採用選考受験申込書

（障害認定調査点検員・障害認定調査員・福祉サービス相談支援員）

写真貼付欄

○縦４㎝×横３㎝

○申込前３か月以内に撮影

○脱帽・上半身・正面向きで本人と確認できるもの

○スナップ写真は不可

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |
| 氏　名 | 姓 | 名 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 | 性　別 | 男・女 |
| 住　所 | 〒　　　－　　　　 | 電　　話　　　　（　　　　）　　　　　携帯電話　　　　（　　　　）　　　　　 |
|  |
| 年 | 月 | 学　歴（高等学校以上の学歴を記入） |
| 年年 | 月から月まで |  |
| 年年 | 月から月まで |  |
| 年年 | 月から月まで |  |
| 年年 | 月から月まで |  |
| 職　　歴 |
| 年 | 月 | 勤務先 | 就労形態 | 　　　職務内容 |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□パート□(　　　　) |  |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□パート□(　　　　) |  |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□パート□(　　　　) |  |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□パート□(　　　　) |  |
| 年年 | 月から月まで |  | □正社員□パート□(　　　　) |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　免　許・資　格　　　　　　　　　　※〇を付す |
| 年 | 月 |  | 取得取得見込 |
| 年 | 月 |  | 取得取得見込 |
| 年 | 月 |  | 取得取得見込 |
| 年 | 月 |  | 取得取得見込 |
| 希望する職種**※希望する□に，チェックを付してください。** |
| □障害認定調査点検員　□障害認定調査員　□福祉サービス相談支援員　 |
| 希望する勤務条件**※希望する□に，チェックを付してください。** |
| 希望する勤務日数：□週５日　□週４日　□週３日　勤務可能な曜日：□月　□火　□水　□木　□金希望する勤務開始時間：□8:30　□9:00　□その他（　　　　）希望する勤務終了時間：□16:30　□17:00　□その他（　　　　）その他の希望（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| パソコン操作**※該当する全ての□に，チェックを付してください。** |
| Ｗｏｒｄ | □差し込み文書の作成可□入力などの簡易な操作のみ可 〔ブラインドタッチ：□可　□不可〕□使用不可 |
| Ｅｘｃｅｌ | □関数（VLOOKUP，SUMIFなど）・ピボットテーブルの使用可□関数（SUM，AVERAGEなど）の使用可□入力などの簡易な操作のみ可 〔ブラインドタッチ：□可　□不可〕□使用不可 |
| 健康状態（継続して通院治療を受けている傷病等・障害の有無について記入） |
|  |
| 志望動機 |
|  |
| 採用選考受験に当たり伝えておきたい事項　（希望，留意事項等） |
|  |
| 　私は，柏市会計年度任用職員採用選考試験を受験したいので申し込みます。　私は，会計年度任用職員（パート職員）募集案内に掲げる受験資格を全て満たしており，また，この申込書の記載事項は事実と相違ありません。 |
| 　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（自署のこと）** |