

令和8年度 障害・介護認定事務員(高齢福祉課) 申込書

申込番号 ※記入不要	
---------------	--

ふりがな				(写真貼付)  縦4cm×横3cm  ※本人単身胸から上 ※裏面に氏名記入 ※6ヶ月以内の撮影 ※カラー写真撮影
氏 名				
生年月日	昭和・平成          年          月          日      (令和8年3月1日現在          歳)			
現 住 所	〒          —			
	電話    自宅                                  (                  )			
	携帯電話等                                  (                  )			
【最 終】 学 歴 ※	学校名・学部学科名		左記学校の在学期間	
			昭・平・令          年          月から	<input type="checkbox"/> 卒業
			昭・平・令          年          月まで	<input type="checkbox"/> 中退
【その前】 学 歴 ※	学校名・学部学科名		左記学校の在学期間	
			昭・平・令          年          月から	<input type="checkbox"/> 卒業
			昭・平・令          年          月まで	<input type="checkbox"/> 中退
※ 学歴について、記載する学歴は、高等学校以上とします。				
職務経歴  (会社名・勤務期間・勤務内容等を詳細に記入)				
志望動機				
資 格  免 許				
仕事に対する  意 気 込 み				

私は、この度の多治見市職員選考における採用条件を満たしており、すべての記載事項は事実と相違ありません。          (自署してください)

令和          年          月          日          氏 名

提出は、市役所  
高齢福祉課まで