

令和6年度 調布市生活福祉課 会計年度任用職員採用選考 申込書

受付

生活保護高齢者支援員 申込用

希望職種

※受験番号

※ 太枠内は受付で記入します

写真
縦4cm 横3cm

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	〒 - 電話 () - 携帯電話 () -		
	Eメール		
緊急時連絡先 (家族等)	〒 - 電話 () -		

◎高校からの学歴をご記入ください。

学歴	学校名 (学部・学科)	在学期間	区分
			S・H 年 月から
S・H 年 月まで			卒業見込・年在学
		S・H 年 月から	卒業・年中退
		S・H 年 月まで	卒業見込・年在学
		S・H 年 月から	卒業・年中退
		S・H 年 月まで	卒業見込・年在学
		S・H 年 月から	卒業・年中退
		S・H 年 月まで	卒業見込・年在学

◎職歴 (複数の勤務先があり、欄に記入ができない場合は、直前の勤務先を記入してください)

職歴	勤務先	勤務内容	在職期間・年月	在職区分	雇用区分
				年 月から	退職
年 月まで					
年 ヶ月				在職中	嘱託・派遣 その他 ()
			年 月から	退職	正規雇用・契約
			年 月まで		
			年 ヶ月	在職中	嘱託・派遣 その他 ()
			年 月から	退職	正規雇用・契約
			年 月まで		
			年 ヶ月	在職中	嘱託・派遣 その他 ()
			年 月から	退職	正規雇用・契約
			年 月まで		
			年 ヶ月	在職中	嘱託・派遣 その他 ()

◎免許・資格等をご記入ください。

免許・資格等	名称	取得 (見込み) 年月日		交付機関
			年 月 日	取得・取得見込
		年 月 日	取得・取得見込	
		年 月 日	取得・取得見込	

令和6年度 調布市生活福祉課 会計年度任用職員採用選考

記入例

生活保護高齢者支援員 申込用

希望職種

※受験番号

写真

募集する職種は、以下のとおりです。

- 生活保護高齢者支援員

- 必ず黒のボールペンを使用して自筆で記入し、消えるボールペンや鉛筆、修正液は使用しないでください。
- 生年月日や期間の記入は全て和暦でお願いします。
- 申込書はA4の用紙に両面（左右開き）で印刷してください。

現住所	〒	
	Eメール	
緊急時連絡先 (家族等)	〒	電話 () -

◎中学からの学歴をご記入ください。

	学校名 (学部・学科)	在学期間	区 分
学 歴	〇〇高等学校	平成〇〇年〇〇月から	卒業・年中退
		平成〇〇年〇〇月まで	卒業見込・年在学
	〇〇大学〇〇学部	平成〇〇年〇〇月から	卒業・年中退
		平成〇〇年〇〇月まで	卒業見込・年在学
		平成〇〇年〇〇月から	卒業・年中退
		平成〇〇年〇〇月まで	卒業見込・年在学
		S・H 年 月から	卒業・年中退
		S・H 年 月まで	卒業見込・年在学

◎職歴（複数の勤務先があり、欄に記入ができない場合は、直前の勤務先を記入してください）

	勤務先	勤務内容	在職期間・年月	在職区分	雇用区分
職 歴	〇〇株式会社	〇〇〇〇	平成〇〇年〇〇月から	退職	正規雇用・契約
			令和〇〇年〇〇月まで	退職	嘱託・派遣
			〇〇年〇〇ヶ月	在職中	その他 ()
			年 月から	退職	正規雇用・契約
		年 月まで	退職	嘱託・派遣	
		年 ヶ月	在職中	その他 ()	
		年 月から	退職	正規雇用・契約	
		年 月まで	退職	嘱託・派遣	
		年 ヶ月	在職中	その他 ()	
		年 月から	退職	正規雇用・契約	
		年 月まで	退職	嘱託・派遣	
		年 ヶ月	在職中	その他 ()	

◎免許・資格等をご記入ください。

	名 称	取得 (見込み) 年月日	交付機関
免 許 ・ 資 格 等	第一種普通自動車免許	平成〇〇年〇〇月〇〇日 取得	東京都公安委員会
		年 月 日 取得	取得見込
		年 月 日 取得	取得見込

