

令和7年度

高槻市障がい福祉課会計年度任用職員採用候補者試験申込書

令和 年 月 日現在

障がい支援区分認定調査員 (月額制会計年度任用職員)	※受験番号 (記入不要)	応募資格 (A・B・C)	※記入不要
	ふりがな		性別 (記載は任意)
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">写 真 縦 4.5cm×横 3.5cm 申し込み前 6ヶ月以内に 撮影した脱帽・上半身正 面向きのもので本人と確 認できるもの</div>	氏 名		
	生年月日 年 月 日 (満 歳)		
	郵便番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	住 所 _____ _____		
	※ 電話連絡を行う場合に必ず連絡のとれる番号を記入してください		
	連絡先	[()]	
e-mail	[]		
在 学 期 間	学 歴		
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
あなたの持つ資格等で有益であると思われるものを五つ以内で記入して下さい。			
取 得 年 月 日	資 格 ・ 免 許 等 の 名 称		
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			

職 歴 書

氏名： _____

企 業 名 等	勤 務 経 験 期 間	
	年 月 ～ 年 月	年 ヶ月勤務
	年 月 ～ 年 月	年 ヶ月勤務
	年 月 ～ 年 月	年 ヶ月勤務
	年 月 ～ 年 月	年 ヶ月勤務
	年 月 ～ 年 月	年 ヶ月勤務
	年 月 ～ 年 月	年 ヶ月勤務
企 業 名 等	認 定 調 査 経 験 期 間	
	年 月 ～ 年 月	年 ヶ月勤務
	年 月 ～ 年 月	年 ヶ月勤務
<p>志望動機を記入してください。</p>		
<p>自己PR等を記入してください。</p>		
<p>今までの職務経験等を記入してください。</p>		

記入上の注意事項

- 1 記入はボールペン又はパソコンで正確かつ明瞭に記入してください。
- 2 数字は算用数字で書いてください。記入事項がなければ、斜線を引いてください。
- 3 不実の記載があるときは公務員として任用される資格を失うことがあります。
また、採用後においても免職されることがあります。