

令和7年度

高槻市長寿介護課会計年度任用職員採用候補者試験申込書

(本人自書)

令和7年 月 日現在

専門職 (月額制会計年度任用職員)	職 種 名	※受験番号		
	ふりがな	性 別		
<p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">縦 4.5cm×横 3.5cm</p> <p>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</p>	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)		
	電話番号	[— —]	
	携帯電話	[— —]	
	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5つ以内で記入してください。		特技・その他		
資格・免許等の名称	免許番号等	取得年月日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

職 歴		
勤 務 先 等	勤 務 経 験 期 間	
	年 月 ～ 年 月	年 月勤務
	年 月 ～ 年 月	年 月勤務
	年 月 ～ 年 月	年 月勤務
	年 月 ～ 年 月	年 月勤務
	年 月 ～ 年 月	年 月勤務
	年 月 ～ 年 月	年 月勤務
	年 月 ～ 年 月	年 月勤務
前記のうち最も勤務期間の 長い勤務先	勤務先名	
	部署名	
	職種名	
あなたの行った業務内容		
志 望 動 機		

【記入上の注意事項】

- ※印の欄は記入しないでください。記入にはボールペン書きで正確かつ明瞭に記入してください。
- 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。
- 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。

受 験 票

専門職 (月額制会計年度任用職員)	職 種 名	※ 受験番号	
	ふりがな	性 別	
	氏 名		
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	
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	最終または現在の勤務先名	※受付印	
	年 月 採用		

※印の欄は記入しないでください。

※受験者注意事項

- 1 当日は、必ず指定の時刻までに集合してください。遅刻者は受験できません。
- 2 受験の際に、本票がないと受験できませんから、忘れずに持参してください。
- 3 試験会場では係員の指示に従って行動してください。その指示に従わない者、または不正行為のあったものは退場させられます。

< 試験実施日時 > 申込受付後、個別に相談
※指定された時間の10分前までにはお越しください。

< 面接会場 > 高槻市役所内（高槻市桃園町2番1号）
会場の詳細は日時決定後に決定のうえ、ご連絡します