

**採用試験申込書  
(介護適正化職員)**

※受験番号		※出欠			
ふりがな <b>氏名</b> 現住所 〒(　　-　　)		<b>生年月日</b> <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 (満 歳) <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (令和8年4月1日現在)		写真貼付欄  1 申込み前6ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面のもので縦4cm×横3cm程度 2 写真の裏に氏名を記載すること	
<b>通知書等の送付先</b> 〒(　　-　　) (現住所と同じ場合は記載不要)		<b>電話</b> (　　) - <b>携帯</b> (　　) -			
<b>学歴</b> (中退の場合も必ず記入してください。)					
学校名(学部・学科)		<b>在学期間</b>		<b>卒業・中退・卒業見込の別</b>	
最終(現在)		年 月～ 年 月		卒業・中退・卒業見込	
その前		年 月～ 年 月		卒業・中退	
<b>職歴</b> ※記入欄が不足する場合は、別紙(任意様式)で提出してください。					
<b>勤務先</b>		<b>在職期間</b>		<b>仕事内容</b>	
最終(現在)		年 月～ 年 月 年 ケ月		<input type="checkbox"/> 介護関係事務 <input type="checkbox"/> 生活保護業務	
その前		年 月～ 年 月 年 ケ月		<input type="checkbox"/> 介護関係事務 <input type="checkbox"/> 生活保護業務	
その前		年 月～ 年 月 年 ケ月		<input type="checkbox"/> 介護関係事務 <input type="checkbox"/> 生活保護業務	
その前		年 月～ 年 月 年 ケ月		<input type="checkbox"/> 介護関係事務 <input type="checkbox"/> 生活保護業務	
その前		年 月～ 年 月 年 ケ月		<input type="checkbox"/> 介護関係事務 <input type="checkbox"/> 生活保護業務	
<b>資格・免許等</b> ※記入欄が不足する場合は、別紙(任意様式)で提出してください。					
<b>種類</b>		<b>番号</b>		<b>取得年月日</b>	
				年 月	
				年 月	
				年 月	
				年 月	
<b>パソコンへの対応</b> ※該当する箇所を■に塗りつぶしてください。(複数選択可)					
<input type="checkbox"/> Excel(エクセル) (□応用 □基本) <input type="checkbox"/> その他のソフト(□応用 □基本) (下記に具体的に記載してください。)					
<input type="checkbox"/> Word(ワード) (□応用 □基本) (　　)					
<b>介護関係事務及び生活保護業務の経験</b> ※該当する箇所を■に塗りつぶしてください。(複数選択可)					
<input type="checkbox"/> 介護関係事務 (　　年　　月) <input type="checkbox"/> 生活保護業務 (　　年　　月)					

(裏面にも記入欄があります。)

志望動機(自由記載)

[Large empty box for handwritten response.]

自己PR(自由記載)

[Large empty box for handwritten response.]

私は、介護適正化職員に係る受験申込みをしますが、この記載事項に相違ありません。  
また、募集案内記載の応募資格を満たしていることを申し添えます。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

(記入上の留意点)

- 1 太枠内を記入してください。
- 2 手書きの場合は、黒のボールペンで記入してください。(鉛筆や消せるボールペンは使用しないでください。)
- 3 書き損じた場合、修正液や修正テープは使用せず、二重線で消して訂正してください。
- 4 記載事項に虚偽がある場合は、採用される資格を失います。