

蒲郡市児童厚生員（会計年度任用職員）採用候補者試験申込書

ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日（満 歳）
住 所 (住民票)	(〒) TEL 自宅 () — 携帯 () —
連 絡 先	(〒) TEL () — 注）連絡先欄は、試験結果等の送付先を住所以外に指定する場合に記入すること。 （下宿等しており、下宿先に送付を希望する方など）

写真貼付欄

・6か月以内に撮影した
写真を、はがれないよう
貼付してください。

・脱帽・正面・上半身
(縦4cm×横3cm)

令和 年 月 撮影

私は、蒲郡市児童厚生員（会計年度任用職員）採用候補者試験を受けたいので申し込みます。
私は、蒲郡市児童厚生員（会計年度任用職員）採用候補者試験を受験するにあたり、他の人の
口添えや依頼など一切行っておりません。
なお、申込書類のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

蒲郡市長 鈴 木 寿 明 殿

氏 名 _____

裏面も記載してください。

志望の動機	
最近最も関心をひかれたことから	

資格 特技	取得年月	資格・特技
長所		
短所		
趣味		

注) 該当のない項目には、「なし」と記入し、欄を埋めてください。

学歴	学校等の区分	学部・学科	在学期間
	最終 大学・短期大学・高等学校・ その他（ ）		昭和 平成 年 月 ～ 昭和 令和 年 月 令和

注) 学校等の区分欄は、該当する区分の○をつけ、学校名は記入しないでください。

職 歴	勤務先名	所在地	在職期間	備考
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	

注) 職歴にはいわゆるアルバイトは含まない。該当のないときは、「なし」と記入してください。