蒲郡市自立相談支援員（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）	（〒　　－　　）℡　自宅（　　）　　－ 携帯（　　）　　－
連 絡 先	（〒　　－　　）　℡（　　）　　－ 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に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

蒲郡市長　　鈴　木　寿　明　　殿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

持参者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿＿＿

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がら	

	取得年月	資格・特技
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。

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

	勤務先名	所在地	在職期間	備考
職歴			年 月～ 年 月	
			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。