

令和7年度（2025年度） 広島市会計年度任用職員（ケアプラン点検員）採用選考試験申込書

ふりがな		※ 受験番号			
氏 名		写 真 (㍻5cm×㍻4cm) 1 申込みの際に写真を貼ること。 2 写真は最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身のものとする。 3 写真の裏面には氏名を記入し、ノリを全面につけて貼ること。			
生年月日				年齢(令和7年4月1日現在)	
昭和・平成 年 月 日生				満 歳	
現住所					
郵便番号(-) Tel () -					
連絡先（帰省先等、現住所以外の連絡先があれば記入してください。）					
郵便番号(-) Tel () - 携帯電話等 - - e-mail :					

学 歴	学 校 名	学 部	学 科	所 在 地	在学期間	修学区分
	最終（現在）			市・区 町・村	昭 年. 月 年. 月 平 令 . ~ .	卒・卒見・中退 ____年在学
	その前			市・区 町・村	昭 年. 月 年. 月 平 令 . ~ .	卒 業 その他（ ）
	その前			市・区 町・村	昭 年. 月 年. 月 平 令 . ~ .	卒 業 その他（ ）
職 歴	勤務先（部課名まで）	職 務 内 容		所 在 地	勤務期間	
	最終（現在）			市・区 町・村	昭 年. 月 年. 月 平 令 . ~ .	
	その前			市・区 町・村	昭 年. 月 年. 月 平 令 . ~ .	
	その前			市・区 町・村	昭 年. 月 年. 月 平 令 . ~ .	
資 格 ・ 免 許	名 称	取得年月	名 称	取得年月		
		昭 年. 月 平 令 . 取得 見込		昭 年. 月 平 令 . 取得 見込		
		昭 年. 月 平 令 . 取得 見込		昭 年. 月 平 令 . 取得 見込		

応 募 の 動 機	
-----------------------	--

自 己 P R	
ス ポ ー ツ ・ 文 化 活 動 等	
趣 味 ・ 特 技	

私は、広島市会計年度任用職員（ケアプラン点検員）採用選考試験を受験したいので申し込みます。
 なお、私は募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

記 入 要 領

- (1) 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印欄を除く全ての欄に、黒のインク又はボールペンを用いて、かい書でていねいに**自書**してください。数字は算用数字を用い、該当する事項は○で囲んでください。
消えるボールペンは使用しないでください。
- (3) 現住所は、他家に同居している場合には、同居先（〇〇様方）を必ず記入してください。
なお、連絡先が現住所と同一の場合は、連絡先欄に「同上」と記入してください。
- (4) 連絡先のe-mailアドレスは、電話により連絡が取れない場合等に使用します。
- (5) 学歴は、中学校以降のもので、専門学校等を含め、最終のものから遡って2つ前までのものを記入してください。在学中の場合は、修学区分の欄を〇年在学としてください。
- (6) 職歴は、自家営業を含めて、最終のものから遡って3つ前までの勤務経験を記入してください。
- (7) 資格・免許は、取得見込みのものも記入してください。
- (8) 別添の職歴表（受験資格の要件判断用）を必ず添付してください。