

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 氏名		※ 受験番号
生年月日 昭和・平成 年 月 日生		年齢(令和8年4月1日現在) 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	
その前			市・区 町・村	昭 年.月 年.月 平 令 . ~ .	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 . ~ .	
	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PR	
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。