

令和 8 年度日野町会計年度任用職員（介護支援専門員）
採用試験申込書

申込日	令和 年 月 日
-----	-------------------------

フリガナ		生年	昭和	年	月	日生
氏名		月日	平成	年	月	日
			年齢	歳	(令和 8 年 4 月 1 日現在)	
住所	〒 — —			性別		
連絡先	自宅 — —		携帯	— —		

写真貼付
上半身・無帽
(縦 4 cm×横 3 cm程度)

最終学歴					
学校名		卒業	昭和	卒 業	
学部学科名		年月	平成	年 月	卒見込
			令和		中 退

日野町での任用歴	任用・退職年月日	所属課室、施設名	職種	任用形態	勤務形態
	自 年 月 日 至 年 月 日			☐ 臨時職員 ☐ 非常勤嘱託職員 ☐ 会計年度任用職員	☐ フルタイム ☐ パートタイム
	自 年 月 日 至 年 月 日			☐ 臨時職員 ☐ 非常勤嘱託職員 ☐ 会計年度任用職員	☐ フルタイム ☐ パートタイム
	自 年 月 日 至 年 月 日			☐ 臨時職員 ☐ 非常勤嘱託職員 ☐ 会計年度任用職員	☐ フルタイム ☐ パートタイム
	自 年 月 日 至 年 月 日			☐ 臨時職員 ☐ 非常勤嘱託職員 ☐ 会計年度任用職員	☐ フルタイム ☐ パートタイム

※申込日前から直近 10 年間の任用歴を正確に記入してください。給料又は報酬の支給額決定に使用します。

民間・他団体等の職歴	就職・離職年月日	会社名、所属名	職種・職務内容	勤務形態
	自 年 月 日 至 年 月 日			☐ フルタイム ☐ パートタイム (週 時間)
	自 年 月 日 至 年 月 日			☐ フルタイム ☐ パートタイム (週 時間)
	自 年 月 日 至 年 月 日			☐ フルタイム ☐ パートタイム (週 時間)
	自 年 月 日 至 年 月 日			☐ フルタイム ☐ パートタイム (週 時間)

※申込日前から直近 10 年間の職歴を正確に記入してください。

資格・免許（普通自動車運転免許を含む）		
資格の種類	取得年月日	認定（交付）機関
	昭和 平成 令和 年 月 日	
	昭和 平成 令和 年 月 日	
	昭和 平成 令和 年 月 日	
	昭和 平成 令和 年 月 日	

私は、日野町会計年度任用職員採用試験を受験したいので申し込みます。
また、募集要項に掲げる受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日
本人氏名（自署）

自己推薦書

氏 名	
-----	--

[illegible]

特技、自己PRなど

本人特記事項（申込書の内容に補充する事項、業務上の配慮の必要性などがあれば記入してください。）