

令和8年9月実施
姫路市介護認定調査員（会計年度任用職員）採用試験 受験申込書

ふりがな 氏 名		性別 男 ・ 女	年齢（ 歳） 昭和・平成 年 月 日生		※ 受験番号
					【写真欄】
ふりがな 現住所 〒 - 自宅（ ） - 携帯（ ） -				受験票と同一の写真を貼ってください。 縦 4.5cm×横 3.5cm 申込前 3 月以内に撮影（正面・上半身・無帽） 写真の裏面に、氏名を明記すること。	
ふりがな 連絡先 〒 - （現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） 自宅（ ） - 携帯（ ） -				令和 年 月撮影	
資格・免許	資 格	☐ 介護支援専門員 ☐ 保健師 ☐ 看護師 ☐ 准看護師 ☐ 介護福祉士 ☐ 社会福祉士 ☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 ☐ 社会福祉主事任用資格 ☐ 介護職員初任者研修修了者（訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修1・2級修了) ☐ その他(内容:)			
	上記資格取得日 又は研修修了日	昭和 平成 令和 年 月 日	当該資格に係る実務経験		年 か月
			介護又は相談援助業務の実務経験		年 か月
	普通自動車運転免許(該当に○)	あり ・ なし	自家用車の業務使用		可 ・ 不可
	その他資格免許	種 類		取得年月日	
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
学 歴	学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間	区 分
	最 終			年 月 日から 年 月 日まで	☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ 卒業見込
	その前			年 月 日から 年 月 日まで	☐ 卒業 ☐ 中退
	その前			年 月 日から 年 月 日まで	☐ 卒業 ☐ 中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地		在職期間	職務内容
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
健康	健康状態	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不順		特記事項	

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。
また、申込記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名 _____

【記入上の注意】

- 1 全て本人の自筆により、黒インク又はボールペンを用いて丁寧に記入してください。
- 2 ※印欄を除く全ての欄に記入し、□の中には該当するものに✓印をつけてください。
- 3 記載事項に不正があると、合格しても採用される資格を失います。