

令和8年度実施 姫路市生活援護室会計年度任用職員採用試験受験申込書

職種 長期入院患者自立支援員						
ふりがな 氏名			※受験番号		[写真欄] 4.5cm×3.5cm	
ふりがな 現住所 (〒 -) 電話 () -			【生年月日】 昭和 ・ 平成 年 月 日生			
ふりがな 不在時連絡先 (〒 -) 電話 () -						
			年 月 撮影			
学歴	学 校 名	学 部 名	学 科 名	在 学 期 間	区 分	
	最終	学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
	その前	学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
	その前	学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
職歴	勤 務 先(部課名まで)	所 在 地		在 職 期 間		
				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 状 態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不順		身体的障害により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、その配慮と理由を記入して下さい。		資格 免 許	
	【既往症の有無】				取得年月日	種 類
	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある →ある場合疾病名 []				・ ・	
				・ ・		
				・ ・		
本書の記載事項に相違ありません。 <input type="checkbox"/>						
令和8年(2026年) 月 日 氏名						

- 【記入上の注意】
- 1 本人の自筆により、黒インクまたはボールペンを用いて丁寧に記入してください。
 - 2 裏面を含む全ての欄（※印のある欄を除く。）に漏れなく記入し、□の中には該当するものにレ印を付けてください。
 - 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。

