

令和 7 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						※受験番号		〔写真欄〕 4.5cm×3.5cm	
氏 名									
ふりがな						【生年月日】			
現住所 (〒 -) 電話 () -						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	□卒業 □中退		
	その前			学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	□卒業 □中退		
	その前			学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	□卒業 □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	□良好 □普通 □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	取得年月日	種 類
	【既往症の有無】							・ ・	
	□ない							・ ・	
	□ある →ある場合疾病名〔 〕							・ ・	
本書の記載事項に相違ありません。□ 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。

※受験番号	氏名
-------	----

志望動機
自己PR
趣味・特技など