

令和3年度 土庄町職員採用試験申込書（技能労務職）

試験区分	介護支援専門員	ふりがな				※受験番号
		氏名				
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	性別	☐ 男 ☐ 女	電話番号	※平日の日中に連絡のとれる携帯電話等 — —	
現住所	※借家等の場合、アパートの室番号、何々様方まで詳しく記入してください。 〒 — (電話番号) — — 都 道 府 県					
連絡先	※合格通知その他の連絡を現住所以外のところに希望する場合のみ記入してください。 〒 — (電話番号) — — 都 道 府 県					
学歴	学 校 名	学部・学科		在学期間	卒業・卒業見込等の別	
	現在（最終）			年 月 から 年 月 まで	☐ 卒業（修了） ☐ 卒業（修了）見込 ☐ 在学中（ 学年） ☐ 中 退（ 学年）	
	その前			年 月 から 年 月 まで	☐ 卒業（修了） ☐ 中 退（ 学年）	
免許・資格	名 称		種 別	取得（見込）の時期		
				年 月 日	☐ 取得 ☐ 取得見込	
				年 月 日	☐ 取得 ☐ 取得見込	
				年 月 日	☐ 取得 ☐ 取得見込	
				年 月 日	☐ 取得 ☐ 取得見込	
				年 月 日	☐ 取得 ☐ 取得見込	
				年 月 日	☐ 取得 ☐ 取得見込	
				年 月 日	☐ 取得 ☐ 取得見込	
※受験資格として必要な免許・資格及びその他の免許・資格（自動車運転免許等）について記入してください。						
私は、次のいずれにも該当しておりません。また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。 (1) 日本の国籍を有しない者 (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 (3) 土庄町職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 (4) 日本国憲法施行の日以降において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 令和 年 月 日 氏名（自署）						

（記入要領）

- 最後の欄には必ず申込日を記入し、自筆で署名してください。押印は不要です。
- 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。
- ※印欄を除くすべての欄に、黒のインク又はボールペンを用いて、楷書でていねいに書いてください。
- 数字は算用数字を用いてください。