

## 糸田町職員採用試験申込書

B

【主任介護専門支援員】

(フリガナ) 氏 名	生年月日  年 月 日生	受付	※	月 日
		受験番号	※	B

現住所 (下宿、同居等の場合には「〇〇方」まで記入のこと) 〒 _____ 「 _____ 」方
携帯電話番号 ( ) - _____

通知の際の連絡先 (現住所と同じであれば記入しないこと) 〒 _____
---

メールアドレス(記入必須)
---------------

	学 校 名	学 科 名	在学期間	就学区分
学 歴	現在 (最終)		年 月から 年 月まで	卒業、中退 卒業見込
	(その前)		年 月から 年 月まで	卒業 中退
	(その他)		年 月から 年 月まで	卒業、中退 卒業見込

	勤 務 先	所 在 地	在職期間	勤務内容
職 歴	現在 (最終)		年 月から 年 月まで	
	(その前)		年 月から 年 月まで	
	(その他)		年 月から 年 月まで	

資格		取 得	
免許		年月日	

国籍	日本国籍 ・ 外国籍
上記のとおり相違ありません。  令和6年 月 日 氏 名	

**写 真 欄**

3ヶ月以内に帽子を  
つけないで上半身、  
正面向に撮ったもの  
で本人と確認できる  
もの

縦 4cm  
横 3cm

令和 年 月 撮影