村上市会計年度任用職員（介護認定調査専門員）応募申込書

年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | | | 男・女  写真を貼る。  ⑴ 大きさは、縦4㎝×横3㎝  ⑵ 人脱帽・正面向・上半身像で背景が無地のもの  ⑶ 眼鏡を使用する場合は眼鏡をかけて撮影したもの  ⑷カラー写真であること  ⑸ 申込日前３か月以内に撮影したもの |
| 氏　名 | | | | |
| 生年月日（西暦）  　　 　　年 　月 　日生 （満 　　歳） | | | | |
| 現住所 〒　　　　- | | | | | | 電話  (　　 )　　- |
| 携帯電話  　　　－　　　－ |
| E-mail： | | | 携帯mail： | | |
| 年  （西暦） | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） | | | | |
|  |  | 【　学　　　　歴　】 | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  | 【　職　　　　歴　】 | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年  （西暦） | 月 | 免　　許 ・ 資　　格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 【得意な職務領域】 | | |
| 【健康状態】 | | |
| 【趣味・特技】 | | |
|  | | |
| 【志望の動機】 | | |

〇添付書類　　　募集要項で示す介護認定調査員研修修了証書または各種資格証明書の写し

〇この用紙に記載されている個人情報は、他の目的には使用しません。