

# 小野市会計年度任用職員採用試験受験申込書

<b>【職 種】</b> 要介護認定調査員	ふりがな	性 別	写 真  縦 4 cm×横 3 cm			
	氏 名	記載は任意				
受験番号(事務局使用)	生年月日 昭和・平成                      年           月           日生                      歳 (申込時点)	申込前3ヶ月以内に撮影したもので、 無帽、上半身、正面向				
ふりがな	現住所					
郵便番号                      -                      電話番号 (                      )                      -	ふりがな		上記以外の連絡先			
郵便番号                      -                      電話番号 (                      )                      -	郵便番号                      -                      電話番号 (                      )                      -					
学  歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間	制 度	修 学 区 分	
	中学校		S・H・R 年 月～S・H・R 年 月	3年制	卒業 中退	
			S・H・R 年 月～S・H・R 年 月	年制	卒業 中退	
			S・H・R 年 月～S・H・R 年 月	年制	卒業 卒見 中退	
			S・H・R 年 月～S・H・R 年 月	年制	卒業 卒見 中退	
職  歴	勤 務 先 (部課名まで) (直近のもの4つまで)	所 在 地 (市区町村名まで)	在 職 期 間	職 務 内 容		
		市 区 町 村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで			
		市 区 町 村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで			
		市 区 町 村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで			
		市 区 町 村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで			
資 格 免 許	資 格 免 許 の 名 称	取 得 年 月	資 格 免 許 の 名 称	取 得 年 月		
	普通自動車運転免許	S・H・R 年 月		S・H・R 年 月		
		S・H・R 年 月		S・H・R 年 月		
		S・H・R 年 月		S・H・R 年 月		
自 己 P R	趣味、ボランティア活動、長所など					
志 望 動 機						
勤 務 可 能 時 期	令和 ____年____月____日 から勤務できます	☆ 土、日、祝日勤務	パソコン 操 作	(Word 基本操作)	(Excel 基本操作)	(メール送信)
		・ できる ・ できない		・ できる ・ できない	・ できる ・ できない	・ できる ・ できない
<p>今回の職員募集はどのような方法でお知りになりましたか。</p> <p><input type="checkbox"/>小野市のホームページ    <input type="checkbox"/>新聞折込チラシ    <input type="checkbox"/>ハローワークの求人    <input type="checkbox"/>その他 (                      )</p> <p>私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。          以上のとおり相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">令和    年    月    日</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p>						

〈記入上の注意事項〉

- 1 記載事項に不正がある場合は、採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※欄以外は、すべて記入してください。(該当のない場合は「なし」と記入してください。)
- 3 記入は受験者本人の自筆により、黒ボールペン又は黒インクを用いて丁寧に書いてください。
- 4 連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。また、携帯電話をお持ちの方で、差し支えがなければ携帯電話の番号を記入してください。
- 5 運転免許証の写し(両面)を添付してください。

◆地方公務員法第16条(欠格条項)に該当する人は、受験できません。

※ 欠格条項

- (1) 拘禁刑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
- (2) 当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
- (3) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第五章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
- (4) 日本国憲法施行の日以後において、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

要介護認定調査員 従事履歴（従事経験のある方のみ）

受験者氏名		
1	事業所名	フリガナ
	所在地	都道 府県
	期間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な業務内容	
2	事業所名	フリガナ
	所在地	都道 府県
	期間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な業務内容	
3	事業所名	フリガナ
	所在地	都道 府県
	期間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な業務内容	
4	事業所名	フリガナ
	所在地	都道 府県
	期間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な業務内容	
5	事業所名	フリガナ
	所在地	都道 府県
	期間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な業務内容	

## 福祉関連職場 従事履歴

(介護支援専門員等の資格をお持ちでない方はこちらもご記入ください。)

受験者氏名		
1	事業所名	フリガナ
	所在地	都 道 府 県
	期 間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な 業務内容	
2	事業所名	フリガナ
	所在地	都 道 府 県
	期 間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な 業務内容	
3	事業所名	フリガナ
	所在地	都 道 府 県
	期 間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な 業務内容	
4	事業所名	フリガナ
	所在地	都 道 府 県
	期 間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な 業務内容	
5	事業所名	フリガナ
	所在地	都 道 府 県
	期 間	昭和・平成・令和 年 月 から 昭和・平成・令和 年 月 まで (うち〔育児・介護・病気・その他〕休業期間 年 月 日 から 年 月 日まで)
	詳細な 業務内容	