

尼崎市会計年度任用職員(非常勤行政事務員)採用試験申込書

裏面記載の<申込書記入上の注意事項>をよく読んで記入してください。

ふりがな				申込職種		受験番号	
氏名				障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員(保健師)		※	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳	
						(令和6年4月1日現在)	
住所		〒 -					
電話(自宅)	()	-	携帯電話	()	-		
E-mail	@						
学歴 (高校以上)	学校名	学部・学科名		在学期間		修学年限	修学区分
				自:	年	月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
				至:	年	月	
				自:	年	月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
				至:	年	月	
			自:	年	月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退	
			至:	年	月		
職歴	勤務先(所在地)	在職期間		勤続期間	雇用形態	退職理由	
	()	自:	年	月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()		
	(携わっていた業務内容)	至:	年	月			
	()	自:	年	月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()		
	(携わっていた業務内容)	至:	年	月			
()	自:	年	月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()			
(携わっていた業務内容)	至:	年	月				
()	自:	年	月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()			
(携わっていた業務内容)	至:	年	月				
資格・免許	名称	取得年月日		名称	取得年月日		
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		
		年 月 日			年 月 日		

写真貼付

- ① 3か月以内に撮影・脱帽・正面向・上半身
- ② 縦4cm・横3cm

令和 年 月 日撮影

