長岡市地域介護予防活動支援員（非常勤嘱託員）採用試験申込書

※ 受 験 番 号	※ 受 付 年 月 日

受験職種	地域介護予防活動支援員	写 真 を 貼 る 1. 申込み前３か月以内に撮影したもの 2. 正面向、上半身、無帽 3. たて 4.5cm・よこ 3.5cm の縁なしのもの 4. 写真の裏全面に糊をつけ、しっかりと貼ること （写真がないと受け付けできません。）
ふりがな		□ 男 □ 女 □ その他
氏　　名		
生年月日	昭和・平成　　　年　　月　　日　生 （令和７年４月１日現在 満　　歳）	
本人の現に居住する所	（〒　　－　　） （℡　　（　　）　　）	
合否の通知先	（〒　　－　　） （℡　　（　　）　　）	

学　歴（専修学校専門課程についても記入してください。）	学　校　名	学　部	学　科	在　学　期　間	該当を〇で囲む
	高等学校			年　月～　年　月	卒・卒見込・中退
				年　月～　年　月	卒・卒見込・中退
				年　月～　年　月	卒・卒見込・中退
				年　月～　年　月	卒・卒見込・中退

職　歴	職　業（勤務先）	所在地	職務内容	在　職　期　間
				年　月～　年　月
				年　月～　年　月
				年　月～　年　月
				年　月～　年　月

免許・資格（受験資格に特定の免許・資格を要する職種は必ず記入してください。）	免 許 ・ 資 格 の 名 称	取 得（見 込）年 月 日		免許・資格証等の番号
	普通自動車運転免許証	年　月　日	取得・見込	
		年　月　日	取得・見込	
		年　月　日	取得・見込	
		年　月　日	取得・見込	

【記入上の注意】
(1) 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。
(2) ※印の欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。
(3) 記入にあたっては、すべて、黒のインク又はボールペンではっきりと書いてください。
(4) 記入もれがある場合は受け付けません。

趣味・特技	
志望の動機 （できるだけ詳しく記入してください。）	

この申込書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏　名
（本人自署）