

朝来市任期付職員(主任介護支援専門員・保健師・助産師・臨床心理士)採用試験受験申込書

受験職種	* 受験する職種に☑を入れる。		※受付年月日	平成30年 月 日	
	☐A : 主任介護支援専門員 ☐B : 保健師		※受験番号	A	B
	☐C : 助産師 ☐D : 臨床心理士			C	D

ふりがな	性別	生年月日		写真 (縦4cm×横3cm)  申込前3ヶ月以内に 撮影、無帽、上半 身、正面を撮ったも の
氏名	男・女	昭和・平成 年 月 日生 (平成31年3月31日現在 歳)		
現住所	電話 ( )		国籍	
郵便番号	電話 ( )		<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍	
結果通知送付先	電話 ( )			
郵便番号	電話 ( )			

学歴	学校名	学部・学科・専攻名	制度	在学期間	就学区分
	(最終)		年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒見 修了・中退
	(その前)			年 月から 年 月まで	卒業・卒見 修了・中退
	(その前)			年 月から 年 月まで	卒業・卒見 修了・中退

職歴	主任介護支援専門員・保健師・助産師・臨床心理士としての職歴以外の職歴がある場合のみ記入する。 (主任介護支援専門員・保健師・助産師・臨床心理士としての職歴は、別紙の職務経歴書に記入する。)				
		年 月から 年 月まで	在職( )年( )ヶ月	正規・臨時・パート・アルバイト	*正規以外の場合の主な勤務時間 1日( )時間・週( )時間
		年 月から 年 月まで	在職( )年( )ヶ月	正規・臨時・パート・アルバイト	*正規以外の場合の主な勤務時間 1日( )時間・週( )時間
		年 月から 年 月まで	在職( )年( )ヶ月	正規・臨時・パート・アルバイト	*正規以外の場合の主な勤務時間 1日( )時間・週( )時間

免許資格	免許・資格の名称	取得年月日
		普通自動車運転免許
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当していません。  
私は、受験資格を満たしており、上記記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名

(必ず自署してください)

《記入上の注意》

- \* 学歴欄は、最終学歴とその前二つ(高校以上のもの)を最近のものから順に記入してください。
- \* 記載事項は黒のボールペンでいねいに書いてください。
- \* 記載事項に不正がありますと採用される資格を失うことがあります。
- \* ※印の箇所は記入しないでください。

◆添付書類

チェック欄	添付書類
<input type="checkbox"/>	受験票
<input type="checkbox"/>	主任介護支援専門員・保健師・助産師・臨床心理士職務経歴書
<input type="checkbox"/>	職務経歴等アピールシート
<input type="checkbox"/>	主任介護支援専門員・保健師・助産師・臨床心理士資格の証明書の写し
<input type="checkbox"/>	免許・資格欄に記入した免許・資格の確認できるものの写し