

令和8年度

高槻市長寿介護課会計年度任用職員採用候補者試験申込書

令和 年 月 日現在

要介護認定調査員 (月額制会計年度任用職員)		※受験番号	受験資格（A～C）	※		
写　　真 縦 4.5cm×横 3.5cm 申し込み前 6 ヶ月以内に 撮影した脱帽・上半身正 面向きのもので本人と確 認できるもの		ふりがな		性　別 (記載は任意)		
		氏　　　名				
		生年月日		年	月	日(満　　歳)
		郵便番号				
		住　所				
		※ 電話連絡を行う場合に必ず連絡のとれる番号を記入してください				
		電話番号	[	— () —	]	
		携帯電話	[	— () —	]	
		e-mail	[		]	
在　学　期　間		学　　　　　歴				
年　　月～　　年　　月						
年　　月～　　年　　月						
年　　月～　　年　　月						
年　　月～　　年　　月						
年　　月～　　年　　月						
年　　月～　　年　　月						
あなたの持つ資格等で有益であると思われるものを五つ以内で記入して下さい。					特技・その他	
資格・免許等の名称	免許番号等	取得年月日				
		年　　月　　日				
		年　　月　　日				
		年　　月　　日				
		年　　月　　日				
		年　　月　　日				

職歴書			氏名：_____		
企業名等		勤務経 験 期 間			
		年 月 ～ 年 月		年 ヶ月勤務	
		年 月 ～ 年 月		年 ヶ月勤務	
		年 月 ～ 年 月		年 ヶ月勤務	
		年 月 ～ 年 月		年 ヶ月勤務	
		年 月 ～ 年 月		年 ヶ月勤務	
		年 月 ～ 年 月		年 ヶ月勤務	
企業名等		認 定 調 査 経 験 期 間			
		年 月 ～ 年 月		年 ヶ月勤務	
		年 月 ～ 年 月		年 ヶ月勤務	
志望動機を記入してください。(◎必ず記入してください)					
自己PR等を記入してください。					

記入上の注意事項

- 1 ※印の欄は記入しないでください。記入はボールペン又はパソコンで正確かつ明瞭に記入してください。
- 2 数字は算用数字で書いてください。
- 3 記入事項がなければ、斜線を引いてください。
- 4 不実の記載があるときは公務員として任用される資格を失うことがあります。また、採用後においても免職されることがあります。

受 験 票

職 種 名	要介護認定調査員 (月額制会計年度任用職員)	※ 受験番号	受験資格 (A~C)
写 真 縦 4.5cm×横 3.5cm 申し込み前 6 ヶ月以内に 撮影した脱帽・上半身正 面向きのもので本人と確 認できるもの	ふりがな		性 別 (記載は任意)
	氏 名		
	生年月日		
	年 月 日 (満 歳)		
	最終または現在の勤務先名	※受付印	
	年 月 採用		

※印の欄は記入しないでください。

※受験者注意事項

- 当日は、必ず指定の時刻までに集合してください。遅刻者は受験できません。
- 受験の際に、本票がないと受験できませんから、忘れずに持参してください。
- 試験会場では係員の指示に従って行動してください。その指示に従わない者、または不正行為のあったものは退場させられます。

< 試験日時 > 指定する日時
 < 試験内容 > 個人面接
 < 受付会場 > Mビル 2階 204号室 (高槻市総合センター北側建物)
 指定する時間の15分前