

昭島市利用者支援員会計年度任用職員採用試験申込書

(裏面も記入内容があります。)

※黒のボールペンで記入してください

令和 年 月 日現在

受験職種	利用者支援員		写真を貼ってください。 撮影後3ヶ月以内 上半身正面脱帽 縦4cm×横3cmのもの	
ふりがな				性 別
氏 名				
生年月日	昭 和 年 月 日 生 (満 歳)			
ふりがな				電 話 番 号
現 住 所	〒			
ふりがな				電 話 番 号
連絡先	〒 (連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			

※ 受験番号欄は、記入しないでください。

学歴	年	月	学校名・学部学科名		
	昭和 平成 令和	年	月から	中学校卒業	
	昭和 平成 令和	年	月から		
	昭和 平成 令和	年	月まで		
	昭和 平成 令和	年	月から		
	昭和 平成 令和	年	月まで		
	昭和 平成 令和	年	月から		
	昭和 平成 令和	年	月まで		
職歴	年	月	勤務先	職務内容	
	昭和 平成 令和	年	月から		
		年	月まで		
		昭和 平成 令和	年	月から	
		昭和 平成 令和	年	月まで	
		昭和 平成 令和	年	月から	
		昭和 平成 令和	年	月まで	
		昭和 平成 令和	年	月から	
	昭和 平成 令和	年	月まで		

※ 学歴は、卒業見込み等についても記入すること。

資格・免許等	年	月	資格・免許等の名称
	昭和 平成 令和	年	月
志望の動機			
	最近関心を持った事柄		
	趣味・特技		
自己紹介欄	自分自身を評価している点・改善したい点		

私は、利用者支援員の採用試験を受験したいので、表面のとおり申し込みます。

なお、私は受験資格を満たしており、かつ、申込書の記入事項に一切虚偽はありません。

(申込書記入日→)

令和 年 月 日

(自筆で署名してください。→)

氏名 _____