

令和 年 月 日

八王子市会計年度任用職員選考申込書  
介護サービス相談支援専門員

受験番号  
(記入不要)

私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当していませんので、  
八王子市会計年度任用職員選考に申込みをします。

年 月 日 (申込書記入日) 氏 名

<p>【顔写真貼付欄】</p> <p>枠内に顔写真を貼ってください</p> <p>(タテ 4cm ヨコ 3cm 正面・脱帽)</p>	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
	ふりがな	(〒 - )
	現住所	( 方 )
連絡先電話番号	— — (自 宅)	
	— — (携 帯)	
	— — (F A X)	
	(メールアドレス)	
資 格 ・ 免 許	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
学 歴	年 月	中学校卒業
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	

職 歴	期 間	会 社 名	仕 事 内 容
	年 月 }		
	年 月		
志 望 の 動 機			
備 考			