調布市会計年度任用職員採用選考　申込書（介護認定

記入例

受付

職　　種
介護認定調査専門員

※受付番号

※　太枠内は受付で記入します

カラー、モノクロ
どちらでも可

写　真

ふりがな		性　別
氏　　名		
生年月日	昭和・	
現 住 所	〒	
Ｅメール		
電　　話	（　　　　　）　　　　　－	
携帯電話	（　　　　　）　　　　　－	

- **必ず黒のボールペンを使用して自筆で記入し，消えるボールペンや鉛筆，修正液は使用しないでください。**
- **生年月日や期間の記入は全て和暦でお願いします。**
- **申込書はＡ４の用紙に両面（左右開き）で印刷してください。**
- **Ｅメールアドレスの記入は任意です。**

◎中学からの学歴を記入してください。

	学校名（学部・学科）	在学期間	区　　分
学歴	義務教育卒業年月（中学卒業年月）	~~S・~~H〇〇年〇〇月	卒　　業
	〇〇高等学校	~~S~~・H・~~R~~〇〇年〇〇月から ~~S~~・H・~~R~~〇〇年〇〇月まで	(卒　　業)・　年中退 卒業見込・　年在学
	〇〇大学〇〇学部〇〇学科	~~S~~・H・~~R~~〇〇年〇〇月から ~~S~~・H・~~R~~〇〇年〇〇月まで	(卒　　業)・　年中退 卒業見込・　年在学
	〇〇専門学校学校	~~S~~・H・~~R~~〇〇年〇〇月から ~~S~~・H・~~R~~〇〇年〇〇月まで	卒　　業・　年中退 (卒業見込)・　年在学
		Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月から Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月まで	卒　　業・　年中退 卒業見込・　年在学
		Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月から Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月まで	卒　　業・　年中退 卒業見込・　年在学

◎職歴（複数の勤務先があり，欄に記入ができない場合は，直前の勤務先を記入してください。）

	勤務先	勤務内容	在職期間・年月
職歴	〇〇株式会社	事務（経理担当）	~~S~~・H・~~R~~〇〇年〇〇月から ~~S~~・H・~~R~~〇〇年〇〇月まで
	〇〇事業所	ケアマネ業務	~~S~~・H・~~R~~〇〇年〇〇月から ~~S~~・H・~~R~~〇〇年〇〇月まで
	〇〇有料老人ホーム	ヘルパー業務	~~S~~・H・~~R~~〇〇年〇〇月から ~~S~~・H・~~R~~〇〇年〇〇月まで
			Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月から Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月まで
			Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月から Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月まで
			Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月から Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月まで
			Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月から Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月まで

◎免許・資格等を記入してください。

	取得年月	名称・種別等
免許・資格等	S~~・H・R~~○○年　○　月	社会福祉士
	S~~・H・R~~○○年　○　月	介護支援専門員
	S~~・H・R~~○○年　○　月	実用英語技能検定準１級
	S~~・H・R~~○○年　○　月	社会福祉士
	S・H・R　　年　　月	
	S・H・R　　年　　月	

資格を証する書類の写しを添付してください。

◎認定調査の経験等について記入してください。

認定調査員新規研修 （都道府県主催）	受講済・未受講	修了年月日 S・H・R　　年　　月　　日	修了証の有無 有　・　無
認定調査経験の有無（該当する方に○） ※有を選択した方は，以下について記入	有	無	
認定調査従事年数	通算約　　　　年		

◎兼業の状況について記入してください。

兼業の有無（該当する方に○） ※有を選択した方は，以下について記入	(有)	無
勤務先	○○株式会社	
勤務日数（週当たりもしくは月当たり）	週　2　日 月　　日	
１日当たりの勤務時間	7　時間	

※個人事業主や家族が営む自営業の手伝い等については，勤務先以降の欄への記入は不要です。

◎志望理由（200 字以内で記入してください。）

※　申込書及び添付書類については，提出後の返却はいたしません。