

令和8年度文京区介護保険課  
会計年度任用職員採用選考申込書

新規

職 種	受験番号	受付年月日
相談員	※	※令和 年 月 日

※欄は記入しないでください。

写 真

最近3か月以内に  
撮影したもの  
裏面に氏名を記入  
すること  
(4×3cm程度)

記入上の注意事項

- 青か黒のペン又はボールペンで記入してください。(消えるペン不可)
- 現住所・郵送先
  - 連絡先は、確実に連絡が取れる電話番号を2か所記入してください。  
(携帯電話や実家等で伝言を依頼できるところを含む。)
  - 郵送先欄には結果通知等を現住所以外へ希望する人のみ記入してください。

ふりがな				
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 満 歳(年齢は令和8年4月1日現在で記入)	性別		
ふりがな				
現住所	〒 連絡先1 ( ) - 連絡先2 ( ) -			
ふりがな				
郵送先	〒 連絡先1 ( ) - (現住所と同じ場合は記入不要) 連絡先2 ( ) -			
学 歴	義務教育終了後の学歴を記入してください。			
	最終学校(又は在学校)	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで ____ 年在学・卒業見込・卒業・中退		
	その前	昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで 卒業・中退		
職 歴 新↓旧	在職期間	勤務先名(区の場合は所属を記入)	職務内容	退職理由
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・任期付・非常勤・アルバイト		
資 格 免 許	名 称	取得年月日	取扱機関	
		昭・平・令 年 月 日取得・取得見込		
		昭・平・令 年 月 日取得・取得見込		
		昭・平・令 年 月 日取得・取得見込		
		昭・平・令 年 月 日取得・取得見込		

[illegible]