

令和8年度文京区介護保険課

新規

会計年度任用職員採用選考申込書

職種	受験番号	受付年月日	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)
介護保険指導員	※	※令和 年 月 日	

※欄は記入しないでください。

記入上の注意事項

1 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)

2 現住所・郵送先

(1) 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。)

(2) 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	〒 (現住所と同じ場合は記入不要)	連絡先1 ()	—
		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 (又は在學校)	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	在職期間	勤務先名(区の場合は所属を記入)	職務内容
	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	

ス キ ル ・ 経 験 ・ 能 力	パソコンの操作について（いずれかの□にレを入れてください。）	
	<input type="checkbox"/> ワード・エクセル <input type="checkbox"/> 機能を活用したレイアウト編集やプレゼン資料の作成ができる。 <input type="checkbox"/> 基本的な文書の作成ならできる。 <input type="checkbox"/> あまり使ったことはない。	
	ケアマネジメント業務の経験について（いずれかの□にレを入れてください。）	
	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書の作成経験 <input type="checkbox"/> あり（ 年 月頃から 年 月頃まで） <input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 施設サービス計画書の作成経験 <input type="checkbox"/> あり（ 年 月頃から 年 月頃まで） <input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書の作成経験 <input type="checkbox"/> あり（ 年 月頃から 年 月頃まで） <input type="checkbox"/> なし		
その他、活用したいスキルがあれば記入してください。		
健 康 状 況	いずれかの□にレを入れてください。 <input type="checkbox"/> 健康に自信がある <input type="checkbox"/> ある程度自信がある <input type="checkbox"/> 少し不安がある（具体的に ）	
志 望 動 機		
介護保険サービス事業者等への助言・指導業務を行うに当たっての心構えについて、自己PRを交えてあなたの考えを述べてください。		
<p>私は、令和8年度文京区介護保険課会計年度任用職員として任用されることを希望し、申し込みます。</p> <p>この申込書のすべての記載内容は事実と相違ありません。</p>		
<p>年 月 日 <u>氏名（自署）</u></p>		