

# 令和8年度 府中町会計年度任用職員採用試験 受験申込書

希望職種  ※希望する職種 1つに○印をしてください。	① 一般事務 ② 一般事務(障害のある人) ③ 住民課総合窓口案内 ④ ふちゅう情報プラザつばき館総合窓口案内 ⑤ 府中南交流センター総合窓口案内 ⑥ 保健師 ⑦ 介護支援専門員 ⑧ 教育支援員 ⑨ 看護師・学校内准看護師 ⑩ 学校司書 ⑪ 青少年教育相談員 ⑫ 放課後児童クラブ指導員 ⑬ 放課後児童クラブ准看護師 ⑭ 学芸員 ⑮ 図書司書 ⑯ 公民館事務
	特に希望する時期及び条件

**写 真**  
4cm×3cm

無帽・正面  
スナップ写真可

ふりがな 氏名	性 別			
	生年月日	S·H	年 月 日生 ( 歳)	
現 住 所	〒 -			
電 話 番 号	携帯 - -	自宅 - -		
最 終 学 歴	( 学科) S·H·R 年 月卒業			
職 歴	就業期間		会社名等	職務内容等
	R·H·S 年 月 ~	R·H·S 年 月		
	R·H·S 年 月 ~	R·H·S 年 月		
	R·H·S 年 月 ~	R·H·S 年 月		
	R·H·S 年 月 ~	R·H·S 年 月		
	R·H·S 年 月 ~	R·H·S 年 月		
	R·H·S 年 月 ~	R·H·S 年 月		
	R·H·S 年 月 ~	R·H·S 年 月		
	R·H·S 年 月 ~	R·H·S 年 月		
	R·H·S 年 月 ~	R·H·S 年 月		
資 格 許 特 免	資格等名称	取得年月	資格等名称	取得年月

(②障害のある人のみ記載) ※手帳の写しは添付不要です。	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	
	障害の程度(等級)	

この申込書の記載内容はすべて事実と相違ありません。また、私は地方公務員法第16条の欠格条項に該当していません。

令和 年 月 日

申込者氏名

※資格等を必要とする職種については、資格証明書(免許証)の写しを添付してください。