

# 長岡市認知症地域支援推進員採用試験申込書

		※ 受 験 番 号			※ 受 付 年 月 日	
受験職種	<b>認知症地域支援推進員</b>				<b>写真を貼る</b> 1. 申し込み前 3 か月以内に撮影したもの 2. 正面、上半身、無帽 3. たて 4.5 cm・よこ 3.5 cm の縁なしのもの 4. 写真の裏面全体に糊をつけ、しっかり貼ること (写真がないと受付できません)	
ふりがな						
氏 名						
生年月日	昭和・平成      年      月      日 生 (令和 7 年 4 月 1 日現在 満      歳)					
本人の現に居住する所	(〒      -      ) (Tel      (      )      )					
合 否 の 通 知 先	(〒      -      ) (Tel      (      )      )					
学 歴 (専修学校 専門課程 について も記入し てください。 )	学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間	該 当 を ○ で 囲 む	
	高等学校	/		年 月 ~ 年 月	卒 業	
				年 月 ~ 年 月	卒・卒見込・中退	
				年 月 ~ 年 月	卒・卒見込・中退	
				年 月 ~ 年 月	卒・卒見込・中退	
職 歴	職 業 (勤務先)	所在地	職務内容	在 職 期 間		
				年 月 ~ 年 月		
				年 月 ~ 年 月		
				年 月 ~ 年 月		
				年 月 ~ 年 月		
免許・資格 (受験資格 に特定の 免許・資 格を要す る職種は 必ず記入 してくだ さい。)	免 許 ・ 資 格 の 名 称	取 得 (見 込) 年 月 日		免 許 ・ 資 格 証 等 の 番 号		
	普通自動車運転免許証	年 月 日	取得・見込			
		年 月 日	取得・見込			
		年 月 日	取得・見込			
		年 月 日	取得・見込			

**【記入上の注意】**

- (1) 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印の欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。
- (3) 記入にあたっては、すべて、黒のインク又はボールペンではっきりと書いてください。
- (4) 記入もれがある場合は受け付けません。

趣味・特技

志望の動機

（できるだけ詳しく記入してください。）

この申込書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名  
(本人自署)