

加古川市会計年度任用職員（消費生活相談員）採用試験申込書

受 付	※	ふりがな		性別 (任意記入)	令和7年7月1日 現 在 の 年 齢	受験番号
		氏 名				※
		生年月日	S・H 年 月 日			
現 住 所	〒 ー 連絡先 () ー					写 真 ・ 申込前6カ月以内に撮影したもの ・ 上半身、正面向 ・ 縦4.0×横3.0cm
結果通知 送 付 先	〒 ー 連絡先 () ー					
最 終 学 歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間	正規修学年数	修 学 区 分	
			S・H・R S・H・R 年 月 ～ 年 月	年	卒業・卒見・修了・中退	
職 歴	勤 務 先		職 務 内 容		在 職 期 間	
					S・H・R 年 S・H・R 月 ～ 年 月	
					S・H・R 年 S・H・R 月 ～ 年 月	
					S・H・R 年 S・H・R 月 ～ 年 月	
					S・H・R 年 S・H・R 月 ～ 年 月	
資 格 ・ 免 許	名 称		取得年月日	名 称		取得年月日
	消費生活相談員 (有・無)		S・H・R 年 月 日			S・H・R 年 月 日
	消費生活専門相談員 (有・無)		S・H・R 年 月 日			S・H・R 年 月 日
	消費生活アドバイザー (有・無)		S・H・R 年 月 日			S・H・R 年 月 日
	消費生活コンサルタント(有・無)		S・H・R 年 月 日			S・H・R 年 月 日
《志望動機を記入してください》						

私は、地方公務員法第16条（欠格条項）に該当していません。
以上の記載事項は事実と相違ありません。

年 月 日

氏 名 _____

〔 記入上の注意 〕

- 1 記入は、すべて本人の自筆により、黒のボールペン等で記入してください。
- 2 ※印欄以外は、すべて記入してください。（該当のない場合は「なし」と記入してください。）
- 3 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。