

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8年4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	<div>〒 連絡先（ ） —</div>					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	<div>〒 連絡先（ ） —</div>					
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 S・H・R 年 月 ～ 年 月
						S・H・R S・H・R 年 月 ～ 年 月
						S・H・R S・H・R 年 月 ～ 年 月
						S・H・R S・H・R 年 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。