

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 氏名 | | | 性別 (任意記入) | 令和8年4月1日 現在の年齢 | 受験番号 ※ |
| | | | | | | |
| | 生年月日 | S・H 年 月 日 | | | | |
| 現住所 | 〒 連絡先 () - | | | | | 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 | 〒 連絡先 () - | | | | | |
| 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 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 月～年 月 | S・H・R 年 月～年 月 |
| | | | | | S・H・R 年 月～年 月 | S・H・R 年 月～年 月 |
| | | | | | S・H・R 年 月～年 月 | S・H・R 年 月～年 月 |
| | | | | | S・H・R 年 月～年 月 | 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に相違ありません。

年 月 日

氏 名

〔記入上の注意〕

- 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。
- ※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。）
- 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。