

鎌倉市会計年度要介護認定調査任用職員
採用試験申込書

令和7年 月 日 現在

受験番号	受付印
------	-----

ふりがな	性 別	昭和 年 月 日生 平成 年 月 日 歳
氏 名	男 ・ 女	
ふりがな	電話	顔写真貼付欄 上半身・脱帽・正面向きで 最近6か月以内に 撮影したもの (スナップ不可) たて4cm、よこ3cm 裏面に氏名を記入
(〒 -) 住 所	— —	
ふりがな	電話	
(〒 -) 連絡先	— —	

学 歴 (高等学校から記載してください)				
在 学 期 間	区分	在学 年数	学 校 名	学 部 科 名
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				

職 歴				
在 職 期 間	在職年数	勤 務 先 名 称	所 在 地	職 務 内 容
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				

賞 罰		
年 月	内 容	機 関

免 許 ・ 資 格		
名 称	取 得 年 月 日	取 得 機 関
得意分野		
<鎌倉市会計年度要介護認定調査任用職員を志望した理由>		
<これまでの経験や知識、特技等をどのように仕事に活かしたいか>		
<認定調査員研修の受講の有無> 平成 21 年度以降に都道府県または市区町村が主催している認定調査員向けの研修の受講した年月日等について記入してください。		
受講年月日：平成・令和 年 月受講 自治体名： ※ 今回の試験は、上記研修の受講経験があり認定調査に従事した経験があることが採用条件の一つとなっています。		
<自己PR>		
私は受験案内に掲載してある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。 また、鎌倉市職員として採用されたときは、日本国憲法及び法律を尊重し、誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。 令和 年 月 日 氏 名		