

令和8年4月採用予定 会津若松市会計年度任用職員（専門員）

虐待対応支援員 選考試験 受験申込書

※受験番号	B -
-------	-----

※には記入しないでください

写 真
縦 横
4 cm × 3 cm

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 · 女	昭和 · 平成 年 月 日

現住所	〒	TEL
問い合わせ電話連絡先 (日中、連絡のつく番号)	TEL	

学歴	年	月	学校名	区分	学部学科名	
				中学校		卒業
				高等学校		科 入学
				高等学校		科 卒業 · 卒業見込 · 中退
				学部	科	入学
				学部	科	卒業 · 卒業見込 · 中退
				学部	科	入学
				学部	科	卒業 · 卒業見込 · 中退

職歴 (書きき れない場 合は、直 近6つ分)	年 月 日から	勤務先 :	雇用形態 : 正規 · その他
	年 月 日まで	業務内容 :	
	年 月 日から	勤務先 :	雇用形態 : 正規 · その他
	年 月 日まで	業務内容 :	
	年 月 日から	勤務先 :	雇用形態 : 正規 · その他
	年 月 日まで	業務内容 :	
	年 月 日から	勤務先 :	雇用形態 : 正規 · その他
	年 月 日まで	業務内容 :	
	年 月 日から	勤務先 :	雇用形態 : 正規 · その他
	年 月 日まで	業務内容 :	

退職の事由	
資格	

受験資格確認	受験案内3の(3)のアからチのいずれかを記載してください。 ※申込時に資格証等の写しを併せて提出していただきます。
--------	--