

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 c m × 3 c m	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：		
退職の 事由	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：		
資格	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：			
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。					