

(様式①) 令和7年度大津町任期付職員(主任介護支援専門員)採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)		
任期付(主任介護支援専門員)		記入不要		○○ ○○		
				○○ ○○		
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	58 年 10 月 10 日生	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外
	令和8年4月1日現在で満 41 歳					
現住所	郵便番号	8 6 0 - 1 2 3 4	電話番号	0 9 0 - 0 1 2 3 - * * * *		
	熊本県熊本市中央区花畑町1234 熊本アパート101号					
書類等 送付先	郵便番号	8 6 9 - 9 8 7 6	電話番号	0 9 6 - 2 9 3 - * * * *		
	熊本県城西郡城西町123番地					
免許・資格						
名 称			取得(予定)年月			
普通自動車第一種免許			<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 14年 7月 <input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
介護支援専門員			<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 25年 4月 <input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
			<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
学 歴						
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 等区分	
(最終) ○○高校			○○市	昭・平・令 ○○年 4月から 昭・平・令 ○○年 3月まで	卒 卒見込 — 年在学 — 年中退	
(その前) ○○中学校			○○町	昭・平・令 ○○年 4月から 昭・平・令 ○○年 3月まで	卒 卒見込 — 年在学 — 年中退	
(その前) ○○小学校			○○町	昭・平・令 ○○年 4月から 昭・平・令 ○○年 3月まで	卒 卒見込 — 年在学 — 年中退	

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 8 年 1 月 14 日

氏名(自筆) ○○ ○○

令和7年度
大津町任期付職員(主任介護支援専門員)採用試験

写 真 票	
写真貼付 3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種
	任期付(主任介護支援専門員)
	受験番号
	記入不要
	氏 名(上段:ふりがな)
	○○ ○○
	○○ ○○

令和7年度
大津町任期付職員(主任介護支援専門員)採用試験

受 験 票	
職 種	任 期 付 (産 休 育 休 代 替 等)
受験番号	記入不要
氏 名	○○ ○○

【お問い合わせ】 大津町役場 総務課人事係
(電話) 096 (293) 3111