

令和7年度採用  
川越市 任期付職員  
受 験 申 込 書

|         |             |
|---------|-------------|
| 受 験 番 号 | 職 種         |
|         | 社会福祉士 ・ 保健師 |

記入年月日    令和        年        月        日

|         |                                               |     |                                                  |
|---------|-----------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------|
| ふ り が な |                                               | 性 別 | 写 真<br><br>3月以内に<br>撮影した上半身<br>無帽正面向き<br>4cm×3cm |
| 氏 名     |                                               |     |                                                  |
| 生年月日    | 昭和        年        月        日生    (        歳) |     |                                                  |
| ふ り が な |                                               |     | 電 話 番 号                                          |
| 現 住 所   | 〒        —                                    |     | (自宅)                                             |
|         |                                               |     | (携帯電話番号)                                         |
| 結果通知先   | 〒        —        (上記住所と同じ場合は記入不要)            |     | (メールアドレス)                                        |
|         |                                               |     |                                                  |

| 学 歴               |                    |                                  |
|-------------------|--------------------|----------------------------------|
| 学 校 名 (学部・学科・専攻等) | 期 間 (和暦表記)         | 卒 業 ・ 在学等区分                      |
| 中学校               | 年    月 ~    年    月 | 卒業                               |
|                   | 年    月 ~    年    月 | 卒業(修了)・卒業(修了)見込み<br>年在学中・    年中退 |
|                   | 年    月 ~    年    月 | 卒業(修了)・卒業(修了)見込み<br>年在学中・    年中退 |
|                   | 年    月 ~    年    月 | 卒業(修了)・卒業(修了)見込み<br>年在学中・    年中退 |
|                   | 年    月 ~    年    月 | 卒業(修了)・卒業(修了)見込み<br>年在学中・    年中退 |

私は、募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは  
事実と相違ありません。

令和        年        月        日    氏    名

(自署のこと)

(注1)太線内の所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、かい書でていねいに記入してください。  
(注2)消すことができるボールペンは使用しないでください。  
(注3)記載事項等に虚偽があると受験資格がなくなります。

