

令和8年度 練馬区会計年度任用職員（障害者施設支援補助員）採用選考 受験申込書

受験番号	※			<p><b>写 真</b> 縦4cm×横3cm ・上半身脱帽正面 ・最近3か月以内に撮影したもの ・裏面に氏名記入</p>		
ふりがな						
氏名	(姓)	(名)				
生年月日	昭和 平成 年      月      日生	年齢	歳 (令和8年4月1日現在)			
現住所	<p>〒</p> <p>電話番号 [自宅] ( ) [携帯] ( )</p>					
郵送先連絡先	<p><input type="checkbox"/> 現住所と同じ (※現住所と同じ場合はチェックのみ)</p> <p>〒</p> <p>電話番号 ( )</p>					
最終学歴	学校名		学部・学科名		卒業状況	
					年 月 卒業・卒業見込	
職歴		勤務先（部・課まで）		就業形態		在職期間
	1	(直近のものから記入)		正規・非常勤・臨時・会計年度任用職員・派遣・その他 ( )		年 月から 年 月まで
	2			正規・非常勤・臨時・会計年度任用職員・派遣・その他 ( )		年 月から 年 月まで
	3			正規・非常勤・臨時・会計年度任用職員・派遣・その他 ( )		年 月から 年 月まで
	4			正規・非常勤・臨時・会計年度任用職員・派遣・その他 ( )		年 月から 年 月まで
資格免許	名称		取得年月日		取扱機関	
志望動機						
希望園	氷川台福祉園・大泉学園町福祉園・どちらでも良い      ※いずれかに○をして下さい					
<p>私は練馬区会計年度任用職員採用選考（障害者施設支援補助員）に申し込みます。 なお、私は地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。</p>						
令和_____年_____月_____日      氏名（自署）：_____						