

令和7年度 練馬区会計年度任用職員（医療生活支援員）採用選考 受験申込書

受験番号			写 真 縦 4 cm × 横 3 cm ・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	
ふりがな				
氏名	(姓)	(名)		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 満 歳(記入日現在)			
現住所	〒 電話番号〔自宅〕 () 〔携帯〕 ()			
郵送先 連絡先	〒 現住所と同じ(現住所と同じ場合はチェックのみ) 電話番号 ()			
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) (直近のものから記入)	就業形態 正規・非常勤・臨時・派遣・ その他()	在職期間 年 月から 年 月まで
	1			
	2			
	3			
	4			
資格 免許	名称	取得年月日	取扱機関	
【志望動機・活用できるスキル等】				
【勤務における制限】 ・土曜日の勤務 可 ・ 不可 ・その他制限 有 ・ 無 (有の場合は以下に具体的な内容を記載)				
私は練馬区会計年度任用職員採用選考(医療生活支援員)に申し込みます。 なお、私は地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。 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。				
令和7年 _____ 月 _____ 日 氏名(自署) : _____				