

受験番号	
------	--

※受験番号は記入不要です。

令和8年度 仙台市会計年度任用職員

(ケアプラン点検、介護サービス事業所運営指導等)採用試験 申込書兼履歴書

フリガナ				写 真
氏 名				
生年月日	昭和 年 月 日	年齢 (令和8年4月1日現在)	歳	
性 別	男 · 女			
現 住 所 (通知文書 送付先)	〒 一			
電話番号			携帯電話番号 (日中連絡が取れる番号)	

学歴	学校名	学部・学科	在学期間
	(最終)		年 月 ~ 年 月
(その前)		年 月 ~ 年 月	
職歴	勤務先	職務内容	在職期間
	(最終・現在)		年 月 ~ 年 月
	(その前)		年 月 ~ 年 月
	(その前)		年 月 ~ 年 月
	(その前)		年 月 ~ 年 月
	(その前)		年 月 ~ 年 月
	(その前)		年 月 ~ 年 月
資格・免許	名 称	取得年月日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

(志望動機)

私は、仙台市会計年度任用職員（ケアプラン点検、介護サービス事業所運営指導等）採用試験 案内書の記載内容を了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は採用試験案内書に掲げてある応募資格をすべて満たしており、次の各号のいずれにも該当していません。

- ①禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ②仙台市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- ③人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者
- ④日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入了した者

この申込書の記載事項は、すべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日 (署名した日)

氏名(自筆署名)