

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  
(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  次の写真を裏全面にのりをつけてこの欄に貼ってください。 ・写真裏面に氏名を記入 ・申込前3か月以内の撮影 ・縦4cm, 横3cm ・脱帽, 上半身, 正面向き			
氏 名							
生年月日	昭和 平成	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)	〒					—	
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		

[illegible]

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。

- この申込書の記載事項は、すべて事実と相違ありません。

氏 名(自筆署名)