

令和7年度 大田区介護保険認定調査員 採用選考申込書

写真

最近3か月以内に撮影したもの
(上半身脱帽正面)
タテ4cm
ヨコ3cm
裏面に氏名を記入してください

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 満 歳(令和8年3月31日現在)		
住所	〒 -		
郵送先 (住所と異なる場合のみ記入)	〒 -		
連絡先 電話番号	※平日の日中に連絡のつく連絡先を記載してください。		
メール アドレス			
職歴 (上から新しい順に)	在職期間	勤務先名	勤務内容
	平成 / 令和 年 月 ～ 平成 / 令和 年 月		(認定調査実績) 月平均 回
	平成 / 令和 年 月 ～ 平成 / 令和 年 月		(認定調査実績) 月平均 回
	平成 / 令和 年 月 ～ 平成 / 令和 年 月		(認定調査実績) 月平均 回
その他 有用な 経歴 / 保有する 資格・免許			
認定調査員 新規研修	修了済み	・ 令和8年1月19日までに修了見込み	
募集を知つ た媒体	区役所窓口	・ 区ホームページ	・ その他()
私は、大田区介護保険認定調査員採用選考に申し込みます。 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。(裏面参照) また、この申込書のすべての記載事項は、事実に相違ありません。 令和 年 月 日 氏名(自署)			

※ 申込書に記入していただいた個人情報につきましては、本採用選考業務にのみ使用し、他の業務に供することは、一切ありません。

※ 申込書は、黒のインク又は黒ボールペンで記入してください。