

令和7年度

新潟市福祉部障がい福祉課会計年度任用職員（パートタイム） 採用試験受験申込書

応募職種に ○を付ける	A 介護給付業務
	B 障がい者基幹相談支援センター相談補助業務
	C 手話通訳者等業務 () ※応募する区を記載してください。

※試験案内に記載の受験申込書記入上の注意をよく読んで記入してください

ふりがな		受験 番号	年 月 撮影
氏名			
生年月日	年 月 日生 (令和7年4月1日現在 満 歳)	写真を貼る ※3か月以内に 撮影したもの。 写真がないと受 験できません。 (縦4cm、横3.5 cm程度)	
現住所	〒 Tel () -		
合 否 通 知 先	〒		

学歴・学校名	学部	学科	在学期間	該当を○で囲む
最終			年 月～ 年 月	卒・卒見込・中退
その前			年 月～ 年 月	卒・中退
その前			年 月～ 年 月	卒・中退

検定 資格 免許	名称	取得年月日	名称	取得年月日

私は新潟市福祉部障がい福祉課会計年度任用職員採用試験の受験を申し込みます。
 なお、私は試験案内にあるすべての受験要件を満たしており、この申込書の記載事項に
 相違ありません。

年 月 日

氏 名

印

※自著の場合、押印不要

※ 学歴欄は最終学歴だけではなく、「その前」の学歴も記入してください。
 ただし、「その前」の学歴が中学校以前の場合は記入不要です。

志望の 動機				
自己 P R				
性格	長所		短所	
趣味 特技				
得意な こと			苦手な こと	
職歴（今までの職歴のうち直近のものから順に書いてください。）				
在 職 期 間	勤 務 先 名 称 (部課係まで)	区 分	職 務 内 容 (詳 細 に お 書 き く だ さ い)	
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規社員 2 アルバイト 3 その他 ()		
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規社員 2 アルバイト 3 その他 ()		
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規社員 2 アルバイト 3 その他 ()		
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規社員 2 アルバイト 3 その他 ()		
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規社員 2 アルバイト 3 その他 ()		
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規社員 2 アルバイト 3 その他 ()		

必ず受験票返信用封筒（110円切手を貼る）を同封してください。