

令和6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

受験職種	手話通訳者等業務（ 中央区・ 江南区 ） ※希望する区に○をつけてください。
------	--

※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	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3.5cm程度）	年 月 撮影
氏名				
生年月日	年 月 日生 (令和6年10月1日現在 満 歳)			
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 PR				
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（発送に必要な切手も貼付）を同封してください。