

令和7年度愛川町職員採用試験申込書

受付印

私は、愛川町職員採用試験を受けたいので申し込みます。

また、私は当該試験受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

提出日：令和7年 月 日

(記入上の注意を読んで記入してください。)

試験 区分	※希望する「職種」「社会人・大卒の区分」を○で囲んでください。	受験 番号	※
	一般事務職・土木職・建築職 (社会人・大卒程度) (社会人・大卒程度) (社会人・大卒程度) 保健師・管理栄養士・社会福祉士・保育士		

写真貼付位置
縦4cm・横3cm
(正面无帽)
※申込書提出前
3か月以内に
撮影したもの
写真の裏側に氏名を
書いてからのり付け
してください。

ふりがな				男 ・ 女
氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (歳) ← <u>令和8年4月1日時点</u> の年齢
現住所	〒 - -			
電話番号	- - (固定電話・携帯電話)			
学 歴(小学校から最終学歴まで記入してください。)				
学 校 名	学部学科名	所在地 (市町村名まで)	在学期間	○で囲む
小学校			年 月から 年 月まで	/
中学校			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	卒・卒見込 中退・修了
			年 月から 年 月まで	卒・卒見込 中退・修了
			年 月から 年 月まで	卒・卒見込 中退・修了
職 歴 (今までに就職したことがあれば記入してください。)				
勤 務 先 名	職務内容	所在地 (市町村名まで)	在職期間	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	

資格・免許取得歴（自動車運転免許含む）	
種 類	取得（取得見込み）年月日
	年 月 日 取得・取得見込

家 族 構 成				ク ラ ブ 活 動 歴 等	
続柄	氏 名	年齢 (申込時)	職 業	中 学 校	
				高 等 学 校	
				大 学	
				そ の 他	
				ボランティア活動歴等	

現在の健康状態
健康上の理由から愛川町役場で働く上で配慮を必要とする事項／既往歴
趣味・特技

