

# 電話相談業務（会計年度任用職員）選考試験 申込書

## 記入上の注意

- 1 ※印の欄以外（受験票・写真票を含む。）は、もれなく、黒のボールペン又はインクで記入してください。（裏面も忘れないように記入してください。）
- 2 氏名・生年月日は、戸籍のとおり記入してください。
- 3 記入事項に虚偽があると判明した場合は、受験資格又は採用資格を失うことがあります。
- 4 記載不備又は写真・切手の未貼付の場合は、受け付けません。

私は電話相談業務（会計年度任用職員）選考案内の記載内容をすべて了承のうえ、同選考試験を受験したいので申し込みます。  
 なお、選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たします。  
 記載内容について、必要な官公庁に照会することに了承します。  
 また、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。

令和      年      月      日
氏名 （自筆）

試験区分	※受験番号
電話相談業務	
ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和      年      月      日      年齢      歳 平成
現住所	〒      -      連絡先電話番号（携帯可） ( )      -
連絡先 (現住所と異なるとき)	〒      -      連絡先電話番号（携帯可） ( )      -

写 真  ここに、申込前3カ月以内に、帽子をつけないで、上半身・正面を撮ったもので、本人確認ができる写真を貼ってください。  （たて5cm×よこ4cm程度）
--

※申込日時時点の年齢を記入すること


↑ここに、氏名のふりがなのうち、最初の三文字をひらがなで書いてください。  
 例えば北九州なら「きたき」と書く。

最終学歴 （該当部分を○で囲む 又は記入すること）	中学校 高等学校 専門学校・大学	}      昭和・平成・令和 年 卒業・卒業見込み・中退
職歴	勤務先（職種）	勤務期間
		S・H・R      S・H・R 年 月 ~      年 月
		S・H・R      S・H・R 年 月 ~      年 月
		S・H・R      S・H・R 年 月 ~      年 月
		S・H・R      S・H・R 年 月 ~      年 月
		S・H・R      S・H・R 年 月 ~      年 月

資格・免許	名 称	取得年月日	備 考
	自 動 車 免 許 (原動機付自転車免許の場合は、備考欄に「原付のみ」と記入してください。)	S・H・R 年 月 日	
		S・H・R 年 月 日	
		S・H・R 年 月 日	
		S・H・R 年 月 日	
志望理由			
アピール ポイント			

公的健康保険相談業務 又は、電話相談業務（コールセンター業務）の従事経験について記入してください。	会社・団体名		
	従事年月	S・H・R 年 月	～ S・H・R 年 月
	会社・団体名		
	従事年月	S・H・R 年 月	～ S・H・R 年 月