

**令和7年度実施  
夕張市職員採用試験受験申込書  
(介護支援専門員)**

**写 真**  
(1) 縦4cm横3cm  
(2) 申込前3か月以内に撮影した無帽・上半身・正面向きの写真  
※眼鏡使用者は眼鏡着用のもの

受験番号	(記入しないでください)	受験区分	介護支援専門員		
受験者名	ふりがな	性別  男 ・ 女	扶養家族 (配偶者を除く)		人
	生年月日      S ・ H      年      月      日 (満      歳)		配偶者		有      無
			配偶者の扶養義務		有      無
現住所	〒      —				
	電話		メールアドレス		
連絡先	〒      — ※現住所以外で連絡を希望する場合のみ記入してください				
学 歴  (中学卒業後すべて)	在学期間	学校名	所在地	学部・学科・専攻課程	卒業等の別
	H・R    年    月から H・R    年    月まで	高校			卒業 ・ 卒業見込み 中退 ・ 転校
	H・R    年    月から H・R    年    月まで				卒業 ・ 卒業見込み 中退 ・ 転校
	H・R    年    月から H・R    年    月まで				卒業 ・ 卒業見込み 中退 ・ 転校
	H・R    年    月から H・R    年    月まで				卒業 ・ 卒業見込み 中退 ・ 転校
	H・R    年    月から H・R    年    月まで				卒業 ・ 卒業見込み 中退 ・ 転校
	H・R    年    月から H・R    年    月まで				卒業 ・ 卒業見込み 中退 ・ 転校
職 歴	在職期間	勤務先名(部課まで)	所在地	業種、部門(部・課・係)、役職、職務内容等	
	H・R    年    月から H・R    年    月まで (期間    年    月)				
	H・R    年    月から H・R    年    月まで (期間    年    月)				
	H・R    年    月から H・R    年    月まで (期間    年    月)				
	H・R    年    月から H・R    年    月まで (期間    年    月)				
	H・R    年    月から H・R    年    月まで (期間    年    月)				
	H・R    年    月から H・R    年    月まで (期間    年    月)				
資 格 ・ 免 許	資格・免許の名称	取得年月日	資格・免許の名称	取得年月日	

(裏面)

夕張市職員を志望する理由とそのきっかけになった事柄について御記入ください。

本市の採用試験を受けるにあたっての  
周囲の反応とそれに対するあなたの考  
え。

あなたが介護支援  
専門員を目指すきつ  
かけはどのようなも  
のですか。

これまで福祉に携わる仕事をやってきて一番印象に残ったことを教えてください。

あなたが学生時代に特に力を入れてきたものを教えてください。

あなたが人より優れている若しくは誇れるものを教えてください。

これまでの挫折体験と、そこから学んだものについて教えてください。

あなたの趣味・特技  
を教えてください。

現在のあなたの健康状態を教えてください。通院、治療中のものがあれば教えてください。

令和      年      月      日                                  氏 名

- ### 注意事項

※申込書の記載欄が不足した場合に使用してください。

氏 名

\_\_\_\_\_

[illegible]