

世田谷区介護保険認定事務支援員(代替)採用選考申込書兼履歴書

※ 記入しないで下さい。

番 号	
-----	--

フリガナ 氏 名	
生年月日	昭和・平成 ※令和7年9月1日現在 年 月 日 歳
住 所	郵便番号 ー 最寄り駅 線 駅 電話番号 () ※日中連絡がとれる番号をご記入ください。 メールアドレス
端 末 操 作	該当する項目に○をしてください パソコン: 熟練 ・ 普通 ・ 初級 ・ 不可 パソコンに 関する資格

写真を貼って下さい。

- 最近3ヶ月以内に撮影したもの
- 縦約4cm×横約3cm

性 格	
-----	--

学 歴	在 学 期 間	学 校 名	学 部 学 科 名(専 攻 名)
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		

※新しいものから順番に遡って記入してください。 職 歴	雇 用 期 間	勤 務 先	雇用形態	職務内容(具体的に)
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	

私は、世田谷区介護保険認定事務支援員(代替)の採用選考を受験したいので申し込みます。
なお、私は地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者には該当していません。
また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)

○ 応募の動機、採用された場合の抱負について詳しく記入してください

(動機)

(抱負)

○ 勤務するにあたっての特別な事情の有無（有り・無し） *どちらかに○印をつけてください。

「有り」の場合、以下に詳しく記入してください。

○ 免許、資格等

取得年月	免許、資格等
年 月	
年 月	
年 月	

○ 自転車の運転状況 よくする・時々する・ほとんどしない・乗れない *いずれかに○印をつけてください。

○ 認定調査員新規研修の受講の有無（有り・無し） *どちらかに○印をつけてください。

「有り」の場合以下にもご記入ください。

・受講年月日： 年 月 日 ・受講都道府県及び市区町村名：

○ よろしければ下記のアンケートにもお答えください。

この採用募集を何で知りましたか。

☐ 世田谷区ホームページ

☐ 配布窓口

☐ その他 []

【個人情報の取扱いについて】

○個人情報については、世田谷区個人情報保護条例に基づき適切に管理しています。

提出された「世田谷区介護保険認定事務支援員(代替)採用選考申込書兼履歴書」やそれに基づき作成した資料等は厳重に管理するとともに、採用選考以外の目的では使用しません。また、規定の保存年限経過後に適切に廃棄します。

氏名	
----	--

- 介護保険認定事務支援員として心がけたいことについて詳しく記入してください。

(調査票作成の際に注意すること)

(個人情報の管理について)

(職場でのコミュニケーションについて)
