

※記入に際しては、募集要領を参照のこと。裏面についても記入すること。  
※記入に際しては、すべて自筆で記入してください。

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

世田谷区 後期高齢者医療事務補助 採用選考申込書(履歴書)

令和8年4月1日現在

|                                 |  |                                                                      |
|---------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|
| フリガナ                            |  | 写真貼付欄<br>・本人単身胸より上半身<br>・大きさ<br>縦 30～35mm<br>横 25～30mm<br>※写真の裏に氏名記入 |
| 氏 名                             |  |                                                                      |
| 生年月日 昭和・平成 年 月 日生(令和8年4月1日現在 歳) |  |                                                                      |
| フリガナ                            |  |                                                                      |
| 現住所 〒 ー ◇最寄駅( 線 駅)              |  | 電話番号<br>( )                                                          |
|                                 |  | 携帯電話番号<br>( )                                                        |
| 通勤時間 約 時間 分                     |  |                                                                      |
| フリガナ                            |  | 電話番号<br>( )                                                          |
| 連絡先 〒 ー (現住所以外の連絡先がある場合に記入)     |  |                                                                      |

※年号は和暦で記入。

|                                                                                                                       |          |       |                  |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------------------|------------|
| 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 |       |                  |            |
| ※職歴を、新しいものから順番に、遡って記入してください。                                                                                          | 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<br>・アルバイト    |            |
|                                                                                                                       | 年 月～ 年 月 |       | 正・非<br>・アルバイト    |            |
|                                                                                                                       | 年 月～ 年 月 |       | 正・非<br>・アルバイト    |            |
|                                                                                                                       | 年 月～ 年 月 |       | 正・非<br>・アルバイト    |            |
|                                                                                                                       | 年 月～ 年 月 |       | 正・非<br>・アルバイト    |            |
|                                                                                                                       | 年 月～ 年 月 |       | 正・非<br>・アルバイト    |            |
| 私は、世田谷区後期高齢者医療事務補助採用選考を受験したいので申し込みます。<br>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おりません。<br>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)                                                                                                                |          |       |                  |            |

◆区役所での業務経験の有無 (有・無)  
※有りの場合 → \_\_\_\_\_にて経験有り

希望する勤務内容、勤務日数、任用期間

募集要領1、4を参照の上、希望する1種類に○を付けてく  
ださい。(※重複して申し込みはできません。)

事務補助B

・  
事務補助C

特記したい資格・免許

◆特記事項(アピールしたい内容があればご記入ください。)

申込期限:令和7年12月12日(金)午後5時(必着)

応募書類提出先(郵送または持参)

世田谷区 保健福祉政策部 国保・年金課 後期高齢者医療

〒154-8504 世田谷区世田谷4-21-27 区役所第2庁舎3階30番窓口

【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「世田谷区後期高齢者医療事務補助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。