

令和7年度 宇都宮市会計年度任用職員 採用試験申込書

※ 記入内容は個人情報として慎重に扱い、この職員採用試験以外の用途には使用しません。

写 真 (1) 申込みの際は、必ず写真を貼ってください。 (2) 申込日の6か月以内に撮影した上半身・正面・無帽のもの (縦4.5cm×横3.5cm)	1 所 属	※ 受験番号	— ※記入の必要なし	
	高齢福祉課	ふりがな		
	2 業 務	3 氏 名		
	認知症地域支援推進 業務（関係機関連携 支援業務）	4 生年月日	年 月 日生まれ（満 歳）	
5 現住所 （住民票上の住所）	〒 — (方) TEL () 携帯TEL ()			
5 連絡先 （文 書 発送先）	〒 — (方) ※ 照会・合格通知の際の住所になりますので必ず記入してください。現住所と同じ場合は「同上」で結構です。			
7 緊 急 連絡先	氏 名 (本人との関係) TEL () ※ 緊急時や本人不在時の連絡先になりますので、採用時まで確実に連絡がとれるところ（両親・知人等）の連絡先を記入してください。			
8 学 歴	学 校 名	学 部 学 科	在 学 期 間	備 考
	(最 終)		年 月 から 年 月 まで	卒業見込・卒業・中退・修了
	(その前)		年 月 から 年 月 まで	卒業見込・卒業・中退・修了
	(その前)		年 月 から 年 月 まで	卒業見込・卒業・中退・修了
9 職 歴	在 職 期 間	勤 務 先 名 称	職 務 内 容	所 在 地
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
10 資格免許	名 称	取 得 年 月 日	名 称	取 得 年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
上記の事項は事実と相違ありません。また、裏面の「次のいずれかに該当する者は受験できません。」のA～ウに該当しません。 令和 年 月 日 氏 名 (自 署)				

(記入上の注意) ※ 記入上の注意は、志望票にも準じます。

- 記載事項に不正（不实記載、事実不記載等）があると職員として採用される資格を失います。
- 黒の万年筆又は消えないボールペンを使用し、楷書（数字は算用数字）で記入してください。
(文書作成ソフトにて作成しても結構ですが、A4の用紙で「①申込書」と「②志望票」が表裏1枚になるように印刷してください。また、自署欄は必ず受験者本人が記入してください。)
- 「学歴」欄は、最終学校とその2つ前を新しいものから順に記入してください。ただし、中学校以前は記入する必要はありません。備考欄は、該当するものを○で囲んでください。
(例)「(最終) ○○大学, (その前) ○○高校」, 「(最終) ○○大学院, (その前) ○○大学, (その前) ○○高校」
- 「職歴」欄は、卒業後の全職歴を空白期間のないように記入してください。(自営業、農業従事、在家庭の期間、短期間のアルバイトも記入してください。) なお、記入欄が不足する場合は、別途作成してご提出ください(様式は任意)。
- 「資格免許」欄は、取得見込みの資格についても記入してください。
- 次頁の志望票を基に、書類審査を実施させていただきますので、必ず記入してください。

※ 次のいずれかに該当する者は受験できません。

ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

イ 宇都宮市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

ウ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

志 望 票（宇都宮市会計年度任用職員）

受験番号	所属・業務	氏 名
—	高齢福祉課 認知症地域支援推進 業務（関係機関連携支援業務）	
1 宇都宮市会計年度任用職員（高齢福祉課 認知症地域支援推進業務）を志望する理由は何ですか。		
2 認知症の介護や医療に関わったことはありますか。ある場合、それはどのようなことですか。		
3 認知症地域支援推進業務に貢献できるあなたの長所や能力は何ですか。		
4 地方公務員として業務に従事する上で、心がけるべきことは何だと思いますか。		
5 これまでに打ち込んだこと、また、それから得たものは何ですか。		
6 あなたの就職活動の状況について教えてください。		
① 公務員関係		
② 民間企業等		

※ 太線で囲んだ部分の該当する箇所を記入してください。

令和7年度 宇都宮市会計年度任用職員 採用試験申込書

※ 記入欄は個人情報として慎重に扱い、この職員採用試験以外の用途には使用しません。

(記入上の注意) ※ 記入上の注意は、志望票にも準じます。

1. 記載事項に不正(不実記載、事実不記載等)があると職員として採用される資格を失います。
2. **黒の万年筆又は消えないボールペンを使用**し、楷書(数字は算用数字)で記入してください。
(文書作成ソフトにて作成しても結構ですが、**A4の用紙で「①申込書」と「②志望票」が表裏1枚になるように印刷してください。**また、**自署欄は必ず受験者本人が記入してください。**)
3. 「学歴」欄は、**最終学校とその2つ前**を新しいものから順に記入してください。ただし、**中学校以前**は記入する必要はありません。備考欄は、該当するものを○で囲んでください。
(例)「(最終)〇〇大学、(その前)〇〇高校」、「(最終)〇〇大学院、(その前)〇〇大学、(その前)〇〇高校」
4. 「職歴」欄は、**卒業後の全職歴を空白期間のないように記入してください。(自営業、農業従事、在家庭の期間、短期間のアルバイトも記入してください。)**なお、記入欄が不足する場合は、別途作成してご提出ください(様式は任意)。
5. 「資格免許」欄は、取得見込みの資格についても記入してください。
6. 次頁の志望票を基に、書類審査を実施させていただきますので、必ず記入してください。

※ 次のいずれかに該当する者は受験できません。

ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

イ 宇都宮市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

ウ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

志 望 票（宇都宮市会計年度任用職員）

受験番号 — 記入しないこと。	所属・業務 高齢福祉課 認知症地域支援推進 業務（関係機関連携支援業務）	氏 名
1 宇都宮市会計年度任用職員（高齢福祉課 認知症地域支援推進業務）を志望する理由は何ですか。		
2 認知症の介護や医療に関わったことはありますか。ある場合、それはどのようなことですか。		
3 認知症地域支援推進業務に貢献できるあなたの長所や能力は何ですか。		
4 地方公務員として業務に従事する上で、心がけるべきことは何だと思いますか。		
5 これまでに打ち込んだこと、また、それから得たものは何ですか。		
6 あなたの就職活動の状況について教えてください。		
① 公務員関係	本市の職員採用試験、会計年度任用職員採用試験を含めて、 他に就職活動をしている場合は記載すること。	
② 民間企業等		

※ 太線で囲んだ部分の該当する箇所を記入してください。