

令和7年度（令和8年4月採用）三木町会計年度任用職員採用試験申込書

（※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。）

年 月 日提出

写真貼付欄

写真は最近3か月以内に
撮影したものを貼って
ください。

1 縦 36～40mm

2 横 24～30mm

職 種			
フリガナ			
氏 名			
生年月日	年 月 日生（満 歳）		
現 住 所	〒 ー	電 話	合格通知送付先 (いずれかにレ印)
		自宅（ ） ー 携帯（ ） ー	
連 絡 先	〒 ー	電 話	☐ 現住所 ☐ 連絡先
		（ ） ー	

（現住所以外に連絡を希望する場合にのみ記入）

学 歴	学校名（学科まで記入してください。）	卒 業 年 月
	（現在・最終）	年 月（卒・卒見・中退）

職 歴	勤務先	職務内容	在 職 期 間	所在地（市町村まで）
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	

免 許 ・ 資 格	取得年月日	免 許 ・ 資 格 名
	年 月 取得	
	年 月 取得	
	年 月 取得	
	年 月 取得	
	年 月 取得	

志 望 理 由	

私は、令和7年度（令和8年4月採用）三木町会計年度任用職員募集要項に掲げてある応募資格をすべて満たし、この申込書に記載した事項が事実と相違ないことを誓います。	
令和 年 月 日	氏 名（自筆）

※受付日	令和 年 月 日	※受付者印		※受付番号	
------	-------------------	-------	--	-------	--

※切り取らないでください

令和7年度（令和8年4月採用）三木町会計年度任用職員採用試験受験票

職 種	
障がい者支援専門員	
（フリガナ）	※受験番号
氏 名	

※受付番号

〒761-0692 香川県木田郡三木町大字氷上310番地
三木町役場福祉介護課 ☎087-891-3304
受験番号は、試験当日に試験場受付で記入します。

- (受験心得)
- 当日は本票を持参してください。
時計は時計機能だけのものに限りです。(携帯電話は使用できません。)
 - 携帯電話・スマートフォン等は、試験室に入る前に電源を切ってください。
 - ゴミは試験終了後、各自で持ち帰ってください。
- ※ 試験日 面接試験:令和8年2月4日(水)
受付時間 面接試験: 時 分から 時 分
(試験時間は15分程度)
※ 試験場 三木町役場会議室棟 1号会議室
(三木町大字氷上310番地)