

令和8年度 公益財団法人春日井市食育推進給食会職員採用試験（10月実施）受験申込書

採用年月日	令和9年4月1日	試験区分	一般 (障がい者)	受験番号 ※記入しない	B
-------	----------	------	--------------	----------------	---

ふりがな				性別	写真 4 cm × 3 cm (令和 年 月 日撮影)
氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)				
住所	(〒 -)				
連絡先	自宅Tel () - 携帯Tel () - Email ()				
学歴 (高等学校以上を記入)	学校名		学部・学科	在学期間	卒・卒見込等の別
	現在(最終)			年 月 日から 年 月 日まで	卒業・卒業見込・中退
	その前			年 月 日から 年 月 日まで	卒業・中退
				年 月 日から 年 月 日まで	卒業・中退
勤務先名称		雇用形態	職務内容・役職等		在職期間
現在(最終)		1 正規 2 臨時			年 月 日から 年 月 日まで
その前		1 正規 2 臨時			年 月 日から 年 月 日まで
		1 正規 2 臨時			年 月 日から 年 月 日まで
		1 正規 2 臨時			年 月 日から 年 月 日まで
		1 正規 2 臨時			年 月 日から 年 月 日まで
		1 正規 2 臨時			年 月 日から 年 月 日まで

手帳記載事項情報

種類	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳(愛護手帳等) ☐ 精神障害者保健福祉手帳	交付・再発行日	年 月 日
交付機関名		交付番号	号
障がい名または診断名等		級別	級

※裏面の「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

資格（免許）取得（見込）年月日	資格・免許
平成・令和 年 月 日 取得・見込	
平成・令和 年 月 日 取得・見込	
平成・令和 年 月 日 取得・見込	
平成・令和 年 月 日 取得・見込	
志望動機を記入してください。	
自身のアピールポイント（長所・特技など）を記入してください。	
給食会で働くにあたって活かせる能力があれば、できるだけ具体的（総務・人事・労務・法務・経理・イベント運営・PCスキルなど）に記入してください。	

上記のとおり、受験申し込みします。
また、この申込書のすべての記入事項は、事実と相違ありません。

氏名 _____

記入上の注意

1 該当する欄に、記入し、選択事項は、○で囲んでください。（※欄を除く）

2 記入は、本人の自筆により、黒ボールペンなどを用い、楷書で記入してください。数字は、算用数字で記入してください。

3 写真は、申込前3か月以内に正面向き・上半身・脱帽で撮影したタテ4cm・ヨコ3cmのもので、本人と確認できるものが必要です。裏面に氏名を記入し、裏面全体にのりをつけて貼ってください。
写真を貼っていない場合又は写真が不鮮明な場合など、受験写真として適当でない場合は、受理しないことがあります。

4 「職務内容・役職等」欄は、具体的に記入してください。

5 この申込書に虚偽の記載があると、採用後であっても公益財団法人春日井市食育推進給食会職員の職を失うことがあります。

6 この申込書は、返却しません。

7 記入された個人情報、本職員採用試験に係る事務以外で利用することはありません。また、第三者に提供することはありません。

《受験時の希望があれば記入してください。》

☐車いすでの受験

☐補装具を使用しての受験（補装具の名称： _____）

☐その他（ _____ ）