

令和 年 月 日 提出

浜松市会計年度任用職員（介護認定調査員）
任用選考応募用紙

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 昭和 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、浜松市会計年度任用職員（介護認定調査員）募集要領の記載内容を了承し、次のとおり関係書類を添えて浜松市会計年度任用職員（介護認定調査員）任用選考に応募します。

なお、関係書類に虚偽の記載のないこと及び代理で選考を受ける等不正な行為をしないことを誓約します。

<希望配属区>

勤務可能な勤務地：勤務可能な勤務地の全てに○をつけてください。

区役所名	勤務可能な勤務地（○）
中区役所	
東区役所	
西区役所	
南区役所	
北区役所	
浜北区役所	
天竜区役所	

■ <介護認定調査員>配属予定区役所一覧 ■

区役所名	部署	所在地	介護認定調査員
中区役所	長寿保険課	浜松市中区元城町103番地の2	○
東区役所	長寿保険課	浜松市東区流通元町20番3号	○
西区役所	長寿保険課	浜松市西区雄踏一丁目31番1号	○
南区役所	長寿保険課	浜松市南区江之島町600番地の1	○
北区役所	長寿保険課	浜松市北区細江町気賀305番地	○
浜北区役所	長寿保険課	浜松市浜北区貴布祢3000番地	○
天竜区役所	長寿保険課	浜松市天竜区二俣町二俣481番地	

※ 介護認定調査員の配属予定のない区役所で途中退職がある場合は、配属される可能性があります。