

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

昭和
生年月日 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。

＜希望勤務地＞

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。

勤務地名称	勤務可能な勤務地（○）
浜名区役所	
北行政センター	

■<介護認定調査員>配属予定勤務地一覧■

	部署	勤務地名称・所在地	介護認定 調査員
中央福祉事業所	長寿支援課	中央区役所・浜松市中央区元城町103番地の2	斜線
		東行政センター・浜松市中央区流通元町20番3号	斜線
		西行政センター・浜松市中央区雄踏一丁目31番1号	斜線
		南行政センター・浜松市中央区江之島町600番地の1	斜線
浜名福祉事業所	長寿保険課	浜名区役所・浜松市浜名区貴布祢3000番地	○
		北行政センター・浜松市浜名区細江町気賀305番地	○
天竜福祉事業所	長寿保険課	天竜区役所・浜松市天竜区二俣町二俣481番地	斜線

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