

令和 年 月 日

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。

<希望勤務地>

中央福祉事業所長寿支援課（中央区役所）