

・ ・ ・ 介護職員 採用試験受験申込の注意 ・ ・ ・

最初にこの“注意書き”をご覧ください、申込にあたり間違いのないようお願いいたします。

【申込の流れ】

- ① 「募集要項」、「Q & A」、「給与・福利厚生について」を必ずご確認ください。
- ② 「職員採用試験申込書」（ご覧のPDFファイル）を印刷してください。
- ③ 「記入例」を参考に間違いのないよう記入してください。
- ④ 封筒を用意してください。（角形2号 240×332mmと長形3号 120×235mm を各1枚）
- ⑤ 角形2号封筒に提出先を記入し、長形3号封筒（受験票返送用）に受験票送付先を記入してください。記入方法は4ページ目の「記載に際しての注意事項」を参照ください。
- ⑥ 角形2号封筒に申込書及び長形3号封筒（受験票返送用）（84円切手貼付）を入れて持参又は簡易書留・特定記録郵便でお送りください。
- ⑦ 介護福祉士有資格者は登録証のコピーを同封してください。

【注意事項】

- 1. 職員採用試験の受験申込書の提出については、直接事務局に持参、又は、郵送の場合は「簡易書留」・「特定記録」で下記の吾妻広域町村圏振興整備組合事務局へお願いします。
- 2. 申込受付期間は、7月1日（月）から7月31日（水）です。（郵送の場合も7月31日必着とします。）なお、申込書は折らずに入れてください。
- 3. 記入例を参照し、記入もれが無いようにお願いします。
なお、写真（2枚）を貼ること及び署名は忘れやすいのでご注意ください。
- 4. 受験票返送用封筒には、受験票送付先住所・氏名（「行」や「宛」は付けなくてください。）を記入し、切手84円分を必ず貼り、職員採用試験申込書と一緒に提出してください。
- 5. 受験票は8月7日以降に発送し、8月15日までにお手元に届くようにいたします。
万一届かない場合は、吾妻広域町村圏振興整備組合事務局までお問い合わせください。
- 6. 申込書は返却いたしませんので予めご了承ください。また、採用に関わること以外には使用いたしません。
- 7. お問い合わせは、吾妻広域町村圏振興整備組合事務局までお願いします。

【吾妻広域町村圏振興整備組合】

〒377-0423
 群馬県吾妻郡中之条町大字伊勢町1003番地10
 吾妻広域町村圏振興整備組合 事務局 TEL 0279-75-4700
 MAIL info@aga-kouiki.jp

《試験申込書チェックリスト》

書類不備、記入もれが多くありますので必ずチェックしてください。

受験資格を満たしているか		郵送は、期限までに届くか	
氏名にフリガナをふったか		受験票返信封筒に氏名・住所は書いたか	
写真は2枚貼ったか		受験票返信封筒に所定の切手を貼ったか	
自筆で署名したか		介護福祉士登録証の写しは同封したか	
締め切りは間に合うか		申込書の封筒に宛名、差出人を記入したか	

※記入もれなどの不備は、受理できませんので十分にご注意ください。

最後に、もう一度全てに正しく記入されているか確認してください。

受験区分
看護職
○ 介護職

令和6年度 吾妻広域町村圏振興整備組合職員採用試験申込書
(令和7年4月1日採用) (養護老人ホーム)

※受験番号

※黒のボールペン・万年筆等を用い、自筆でいねいに書いてください。

フリガナ		性別	生 年 月 日		
氏 名		男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	平成	年	月 日 生まれ
フリガナ			郵便番号	自宅電話	
現住所			—	携帯電話	
				携帯メール	

学歴 最終学歴から順次さかのぼって書いてください。所在地は市町村まで記入してください。
修学区分欄は該当する文字を○で囲んでください。

学 校 名	学部・学科名	所 在 地	修学期間	修学区分
現在(または、最終)			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 ()学年在学 ()学年退学
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 ()学年在学 ()学年退学
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 ()学年在学 ()学年退学
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 ()学年在学 ()学年退学
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 ()学年在学 ()学年退学

職歴 今までのすべての勤務先を新しいものから順次さかのぼって書いてください。自営も含めます。 就職したことがない。
アルバイト・パートも適宜書いてください。

勤務先(部課まで)	所在地(地番まで)	在職期間	職務内容	退職理由
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		

特技・資格 検定・資格・免許や特技等を書いてください。 該当事項なし。

特技・資格等の名称	種 別	取得年月	資格免許等の取扱機関
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	

私は、日本国籍を有し、地方公務員法第16条の規定(下記)に該当しておりません。
また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)

ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
イ 吾妻広域町村圏振興整備組合及び構成町村の職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
ウ 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又は加入した者

※受付年月日

--

※担当者印

--

(撮影年月)

申込時に裏全面にのりづけしてください。

- ①6ヶ月以内の撮影
- ②無帽、上半身、正面
- ③縦横4cm×3cm
- ④鮮明なもの
- ⑤白黒・カラー不問
- ⑥裏面に氏名記入

受験区分
看護職
○ 介護職

吾妻広域町村圏振興整備組合
職員採用試験
受験票 (養護老人ホーム)

※受験番号

--

※受付年月日

--

(撮影年月)

申込時に裏全面にのりづけしてください。

- ①6ヶ月以内の撮影
- ②無帽、上半身、正面
- ③縦横4cm×3cm
- ④鮮明なもの
- ⑤白黒・カラー不問
- ⑥裏面に氏名記入

- ◆試験日:令和6年9月22日(日) 入室 8:30~9:15
- ◆適性検査 9:40~10:00 教養試験 10:30~12:30
- ◆会場:中之条町役場 会議室
- ◆持参するもの:受験票、鉛筆(HB以上)、消しゴム

※担当者印

--

受験区分
看護職
○ 介護職

令和6年度 吾妻広域
(令和7年4月)

記入例です。
実際は、自筆により黒のボールペン・万年筆等で書いてください。

※黒のボールペン・万年筆等を用い、自筆で書いてください。

フリガナ	タカヤマ ヨウコ	性別	生年月日
氏名	高山 養子	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	平成 7 年 5 月 13 日 生まれ
フリガナ	アガツマングンナカノジョウマチオオアザイセマチ	郵便番号	自宅電話
現住所	吾妻郡中之条町大字伊勢町△△△番地	377-0423	0279-75-xxxx 携帯電話 090-1234-xxxx 携帯メール
学歴	最終学歴から順次さかのぼって書いてください。所在地は市町村まで記入してください。 修学区分欄は該当する文字を○で囲んでください。		
学校名	学部・学科名	所在地	修学期間
現在(または、最終)	○○○短期大学	福祉学部	東京都◇△○区
	×××高校	普通科	×××市
	△△△中学校		吾妻郡△△△町
	△△△小学校		吾妻郡△△△町
			年 月 から 年 月 まで
職歴	今までのすべての勤務先を新しいものから順次さかのぼって書いてください。自営も含めます。 アルバイト・パートも適宜書いてください。		
勤務先(部課まで)	所在地(地番まで)	在職期間	職務内容
※※※老人ホーム	埼玉県△△市○○456-7	28年4月～ 年月	介護士
		年月～ 年月	
		年月～ 年月	
特技・資格	検定・審査を受けてください。		
特技・資格等	種別	取得年月	資格免許等の取扱機関
介護福祉士		平成28年3月	厚生労働省
自動車免許	普通	平成27年2月	群馬県公安委員会
ソフトテニス	個人	平成25年6月	群馬県大会ベスト4
		年月	

私は、日本国籍を有し、地方公務員法第16条の規定(下記)に該当しておりません。
また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 6 年 7 月 10 日

氏名(自署) 高山 養子

ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
イ 吾妻広域町村圏振興整備組合及び構成町村の職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
ウ 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又は加入した者

※受付年月日
※担当者印

(撮影 6 年 7 月)

申込時にこの面にのりづけ
写真貼付

受験区分
看護職
○ 介護職

吾妻広域町村圏振興整備組合
職員採用試験
受験票 (養護老人ホーム)

※受験番号
※受付年月日

フリガナ	タカヤマ ヨウコ
氏名	高山 養子

(撮影 6 年 7 月)

申込時にこの面にのりづけ
写真貼付

- ◆試験日: 令和6年9月22日(日) 入室 8:30~9:15
 - ◆適性検査 9:40~10:00 教養試験 10:30~12:30
 - ◆会場: 中之条町役場 会議室
 - ◆持参するもの: 受験票、鉛筆(HB以上)、消しゴム
- ※担当者印

【記載に際しての注意事項】

- ①※印の欄は記入不要です。
- ②電話番号は、両方もしくは一つは必ず記入してください。**メールアドレスも必ず記入のこと。**
- ③携帯メールがない場合は、PC用メール可。

※ドット、ハイフン、アンダーバー、数字の0とO(オー)など、間違われやすい記号・文字は丁寧に記入してください。

- ④現住所は、住民登録をしている住所を記入してください。
※現住所や学校・会社等の所在地が群馬県内の場合は、「群馬県」を省略し、郡又は市から記入してください。
- ⑤最終学歴とは、この申込書の場合、最上位の学校ではなく、直近に通っている(いた)学校です。
- ⑥「学歴」、「職歴」、「特技・資格」の行が足りない場合は、「申込書」をもう1枚印刷し、一番上の氏名欄と不足の項目のみを記入して、2枚とも提出してください。
- ⑦「職歴」はすべて記入し、アルバイトやパートは、自分をアピールできるような場合は適宜記入してください。
- ⑧「特技・資格」は、資格や免許等がなくても自分をアピールできるようなものがあれば記入してください。
- ⑨写真サイズは、おおよそのサイズで結構です。2枚同一の写真を貼ってください。
- ⑩記載事項に不正があった場合は、採用を取り消し、あるいは職員としての資格を失うことがあります。
- ⑪この申込書は返却いたしません。また、他の目的に使うことはありません。

【提出方法】

- 封筒(角形2号240×332mm)に**試験申込書と受験票送付用の封筒(長形3号120×235mm)**を入れて持又は簡易書留もしくは**特定記録**でお送りください。(募集要項記載の所定の書類も同封してください。)
※**免状の写しは、A4サイズに縮小コピーしてください。**
- 宛先・・・〒377-0423 群馬県吾妻郡中之条町大字伊勢町1003番地10 吾妻広域町村圏振興整備組合 職員採用係
(送り先住所ラベルを使えば簡単です。**持参の場合も書くか、貼ってください。**)
- 受験票送付用の封筒には、**送り先(郵便番号、住所、氏名(行・宛等は不要))を明記し、切手84円分**を貼ってください。
この送り先は、現住所以外でもかまいません。(例えば、実家等)
(送り先住所ラベルを使えば簡単です。)

※ この『記入例』や採用試験全般に関わる問い合わせは、「吾妻広域町村圏振興整備組合事務局 採用担当」までお願いします。

電話 0279-75-4700

FAX 0279-76-3060

メール info@aga-kouiki.jp

受験申込書送付用宛名ラベル

角2封筒(角形二号240×332mm)に切り取ってお貼りください。

⑨ 持参の場合も貼ってください。

〒377-0423

群馬県吾妻郡中之条町大字伊勢町1003番地10

吾妻広域町村圏振興整備組合

職員採用 係

受験票送付(返送)用宛名ラベル

長3封筒(長形三号120×235mm)に切り取ってお貼りください。

送付先の住所・氏名も忘れずに記入してください。

切手84円分を貼ってください。

この送り先は、現住所以外でもかまいません。(例えば、実家等)

〒

住所

氏名

※介護福祉士免許取得予定者が、資格取得が可能な養成施設・学校(学部・学科)に在籍し、免許取得予定であることの当該学校長等の証明書の見本ですのでこれに準じたもの(同程度の内容のもの)を添付してください。

また、受験資格を満たすことができる勤務先の施設長等の証明書もこれに準じます。

証 明 書

吾妻広域町村圏振興整備組合
理事長 外丸 茂樹 あて

下記の者は、当校に在籍し、令和 年 月 日に行われる
介護福祉士国家試験を受験予定であることを証明します。

(下記の者は、当施設に勤務し、令和 年 月 日に行われる
介護福祉士国家試験を受験予定であることを証明します。)

記

学部・学科(所属名) _____

学 年(勤務年数) _____

氏 名 _____

生年月日 _____

〒 _____

住 所 _____

令和 年 月 日

学校名(施設名) _____

所在地 _____

代表者 _____ (印)

電 話 _____

介護福祉士免許取得予定者が、来春免許取得予定であることの学校長や施設長等の証明書、あるいは介護福祉士を養成する学校等の在学証明書のいずれかの添付が困難な場合は、下記の「申立書」(見本)を添付してください。

申立書

吾妻広域町村圏振興整備組合
理事長 外丸 茂樹 あて

例①：私は、下記のとおり実務経験が3年以上あり、令和 年 月 日に
行われる介護福祉士国家試験を受験予定であることを申しいたします。

例②：私は、下記のとおり福祉系高校・大学を卒業し、令和 年 月 日に
行われる介護福祉士国家試験を受験予定であることを申しいたします。

例③：私は、下記のとおり養成施設を修了し、令和 年 月 日に
行われる介護福祉士国家試験を受験予定であることを申しいたします。

記

勤務した施設(卒業修了した学校等)

所在地

勤務年数(卒業修了年月) 年 (平成・令和 年 月)

令和 年 月 日

氏 名

生年月日 平成 年 月 日

〒

住 所
