

一戸町会計年度任用職員採用試験申込書

※受付印

令和 年 月 日 撮影	最近3ヶ月以内に撮影した上半身正面のもので、本人と確認できるものに限ります。 (タテ4cm×ヨコ3cm)
-------------------------	---

※受験番号		職 種	
-------	--	-----	--

1 履 歴 事 項

現住所	(〒 -)			
	電話番号 () -			
ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日	男・女
氏名			平成 年 月 日	(○で囲む)
受験票・試験結果通知の連絡先	※ 現住所以外に郵送を希望する場合のみ記入 (〒 -)			
	電話番号 () -			
ア 学歴(最終学歴を最上欄に、その前の学歴を最近のものから順に書いてください。)				
学 校 名	学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻 等	期 間	○で囲む	
		昭・平・令 年 月	卒	
		昭・平・令 年 月	卒見込 年在 学年中退	
		昭・平・令 年 月	卒	
		昭・平・令 年 月	卒見込 年在 学年中退	
		昭・平・令 年 月	卒	
		昭・平・令 年 月	卒見込 年在 学年中退	
		昭・平・令 年 月	卒	
		昭・平・令 年 月	卒見込 年在 学年中退	

イ 職歴(勤務上の経歴を詳しく書いてください。該当のない場合は斜線を引いてください。)				
会社名等	所在市町村	在 籍 期 間		職務内容
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
		年 月～	年 月	
ウ 免許・資格(取得又は取得見込年月と資格・免許名を記入してください。)				
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
エ 次の事項に該当しますか。(該当・非該当どちらかに○をしてください。)				
成年被後見人又は被保佐人				該当・非該当
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				該当・非該当
一戸町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				該当・非該当
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、又はこれに加入した者				該当・非該当

2 そ の 他

一戸町会計年度任用職員を志望する動機、自己PR等

ここに記載した事項は、事実と相違ありません。
令和 年 月 日
申込者氏名(自筆)

記入心得

- 1 記入事項に不正があると、期限付任用職員として採用される資格失うことがあります。
- 2 記入に当たっては、黒のボールペン又はペンで、いかに書き、数字は算用数字で記入してください。
- 3 ※の欄は記入しないでください。
- 4 申込者氏名欄について、記入事項を全て確認のうえ、申込者の自筆で署名してください。