

令和6年度桜川市会計年度任用職員 申込書

令和 年 月 日

氏名	ふりがな		
	氏名		
月生日年	昭和	年	月 日 (満 歳)
現住所	〒 ー		電話番号 ()
			携帯電話 ()
連絡先	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒 ー		メールアドレス

写真貼付
縦4cm、横3cm
・脱帽、上半身、正面向
・申込前3か月以内に撮影したもの

希望職種	別紙「令和6年度会計年度任用職員募集一覧」より、希望する職種の申込番号等を記入してください。		
	申込番号	職種名	配属先
	不採用の場合、他課・他職種の求人空きがあった際、再度の面接の案内を希望しますか。(案内の結果、面接を希望しないことも可能です。)		する ・ しない

学歴	学校名	学部・学科名	在学期間	修学区分
				年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで	卒業・修了・卒業見込 (学年) 在学・中退
			年 月から 年 月まで	卒業・修了・卒業見込 (学年) 在学・中退

職歴	勤務先	所在地	在職期間	職務内容	退職理由
				年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		

資格・免許等	名称	資格・免許を与えた機関	取得年月日
			年 月 日 取得・取得見込
			年 月 日 取得・取得見込

志望理由	(志望理由・アピールポイントなど自由に記入してください。)
------	-------------------------------

状態健康	(該当項目に○をつけてください。)
	良好 ・ 不良 ()

事配項慮	(勤務条件等について、配慮してほしいこと等があれば、記入してください。)
------	--------------------------------------

この応募用紙に記載した事項はすべて事実と相違ありません。
 また、私は次に掲げる各号のいずれにも該当していません。
 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人
 イ 本市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過していない人
 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、又はこれに加入した人

令和 年 月 日

氏名(自筆)