

※

日の出町会計年度任用職員採用選考申込書

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
連絡先	携帯	— —
	自宅	— —

写真貼付
 上半身脱帽正面向
 3箇月以内に撮影
 サイズ縦4cm×横3cm
 写真裏面に氏名を記入

ふりがな	
現住所	〒

学歴	学校名	期間	修学区分 (該当する項目に○印)
		中学校	自 年 月 至 年 月
		自 年 月 至 年 月	卒業 中退 卒業見込み
		自 年 月 至 年 月	卒業 中退 卒業見込み
		自 年 月 至 年 月	卒業 中退 卒業見込み

職歴	勤務先	職務内容	期間	所在地 (区市町村名)
				自 年 月 至 年 月
			自 年 月 至 年 月	
			自 年 月 至 年 月	
			自 年 月 至 年 月	

資格・免許	取得年月日	名称
	年 月 日 (<input type="checkbox"/> 見込)	
	年 月 日 (<input type="checkbox"/> 見込)	
	年 月 日 (<input type="checkbox"/> 見込)	
	年 月 日 (<input type="checkbox"/> 見込)	

希望する職種		事務補助員の場合の業務内容等 ()							
パソコン操作	Word	ア できる (図や差し込み文書の作成等)	イ 少しできる (文字の入力程度)	ウ できない					
	Excel	ア できる (関数やグラフの作成等)	イ 少しできる (簡易な表の作成)	ウ できない					
勤務条件等	勤務可能な曜日	月	火	水	木	金	土	日	
	勤務可能日数	週 日							
	勤務可能な曜日時間帯	: ~ :							
採用された場合の兼業の予定	<input type="checkbox"/> あり (名称:) <input type="checkbox"/> なし		扶養家族	人	配偶者	有 ・ 無			

志望理由

私は、日の出町会計年度任用職員選考を希望するので、以上のとおり申し込みます。
 なお、私は、次のいずれにも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は事実と相違ありません。

- (1) 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
- (2) 日の出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
- (3) 日本国憲法施行の日以後において、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

令和 年 月 日

本人氏名 (自署) _____