

大刀洗町会計年度任用職員受験申込書

【 専務的パートタイム 】

試験区分 (希望職種1つを選択)	※受験番号
保健師・社会福祉士 (有資格職種)	

ふりがな	生年月日	【 写真貼付欄 】 縦4cm×横3cm 写真は申請前6か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きのもの。
氏名	昭和 年 月 日 平成	
※性別	申請日現在 満 歳	
現住所 〒		
電話番号 — —	携帯番号 — —	

学 歴	学校名	学部科名	在学期間	修学区分
	(最終)			年 月 ~ 年 月
(その前)			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
(その前)			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
職 歴	勤務先の名称・住所 (市町村名まで)		在職期間	仕事の内容
	(最終)		年 月 ~ 年 月	
	(その前)		年 月 ~ 年 月	
	(その前)		年 月 ~ 年 月	
	(その前)		年 月 ~ 年 月	
	(その前)		年 月 ~ 年 月	
	(その前)		年 月 ~ 年 月	

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

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

※有資格職種を希望する場合は、資格証等の写しを提出してください。

志望動機	
健康状態	健康上、配慮してほしいことがあれば記入してください（障害者手帳の有無等）。

私は、地方公務員法第16条（欠格事項）の規定に該当しておりません。
また、この申請書に記入した事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名
(直筆) _____

(地方公務員法第16条各号に該当する者)

- ・ 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
- ・ 大刀洗町におい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
- ・ 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

この欄には記入しないでください。

役場 処理 欄		※受付印