

今金町会計年度任用職員採用試験申込書

※ 受付番号	
-----------	--

希望する職種No.	
-----------	--

写 真

(縦4 cm×横3 cm)

ふりがな	
氏 名	
年 月 日 (満 歳)	男 ・ 女

現 住 所 〒	Tel
	e-mail
連 絡 先 〒 — (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	緊急連絡先
	Tel — —
	e-mail

入学 ～ 卒業	◆ 学 歴 ◆ ※記入欄が不足する場合は、別紙に記載し提出してください
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
在 職 期 間	◆ 職 歴 ◆ ※記入欄が不足する場合は、別紙に記載し提出してください
年 月～ 年 月	(正社員・臨職・派遣・アルバイト)
年 月～ 年 月	(正社員・臨職・派遣・アルバイト)
年 月～ 年 月	(正社員・臨職・派遣・アルバイト)
年 月～ 年 月	(正社員・臨職・派遣・アルバイト)
年 月～ 年 月	(正社員・臨職・派遣・アルバイト)
年 月～ 年 月	(正社員・臨職・派遣・アルバイト)
年 月～ 年 月	(正社員・臨職・派遣・アルバイト)
年 月～ 年 月	(正社員・臨職・派遣・アルバイト)
年 月～ 年 月	(正社員・臨職・派遣・アルバイト)
年 月～ 年 月	(正社員・臨職・派遣・アルバイト)

年 月	免 許 ・ 資 格 等	年 月	免 許 ・ 資 格 等
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	

年 月	◆ 賞 罰 ◆ ※記入欄が不足する場合は、別紙に記載し提出してください
年 月	
年 月	

扶養家族数 (配偶者を除く)	現在の健康状態
人	<input type="checkbox"/> 良好である <input type="checkbox"/> その他 ()
配偶者 (配偶者の扶養義務)	<input type="checkbox"/> 調整すべき事項がある ()
有 (扶養義務 有・無) ・ 無	本人希望及び得意分野記入欄 (希望する勤務時間・自己PR・その他希望等があれば記入)
通 勤 時 間	
約 分	