第２号様式(第４条)

表

会計年度任用職員候補者登録申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※受付番号 |  | 応募職種 |  | （写真貼付欄）・申込日前３か月以内に撮影したもの・上半身・脱帽・正面向き・縦4cm×横3cm程度 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | （和暦） | 年　　　月　　　日（　　歳）　　　　　年　４月　１日現在 |
| 住　　所 | （フリガナ） |
| （〒　　　-　　　　） |
| 自宅℡ | 　-　　　　　-　　　　　 | 携帯℡ | 　-　　　　　-　　　　　 |
| 最終学歴 | 学校名 |  |
| 学部・学科・専攻名 |  |
| 在学期間 | 　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 　　年　　月　　日 | 卒業　・　卒業見込み　・　中退 |
| 職歴（新しいものから順に記入） | 勤務先（部課名まで） | 職 務 内 容 | 在 職 期 間 | 就労の形態 |
|  |  | 　 年　　月～　　　　年　　月 | 正規・パートその他（　　　　　　） |
|  |  | 　 年　　月～　　　　年　　月 | 正規・パートその他（　　　　　　） |
|  |  | 　 年　　月～　　　　年　　月 | 正規・パートその他（　　　　　　） |
|  |  | 　 年　　月～　　　　年　　月 | 正規・パートその他（　　　　　　） |
|  |  | 　 年　　月～　　　　年　　月 | 正規・パートその他（　　　　　　） |
| 資格・免許等 | 種　　　類 | 取得（見込）年月日 |
|  | 　　年　　　月　　　日 |
|  | 　　年　　　月　　　日 |
|  | 　　年　　　月　　　日 |
| 志望動機 |  |
| 裏 |
| アピールポイント |  |
| その他 | 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 | 無　・　有　（　　　　級）※有の場合は、障害者手帳の写しを添付すること。 |
| 署名欄 | 私は、横芝光町会計年度任用職員の任用等に関する規則第４条第３項の規定により登録申込みをします。なお、私は応募資格の全てを満たしております。また、申込書（経歴を含む。）及び添付書類の全ての記載事項に相違ありません。　　　年　　　　月　　　日氏名（自筆）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

申込書の記入要領

１　登録制度案内をよく読んでから記入してください。

２　虚偽の記載をすると採用される資格を失うことがあります。

３　※印欄を除いて、申込書の全ての欄に記入してください。

４　写真を貼ってない場合又は登録写真として適当でない場合は、登録の対象とすることができません。

５　年齢は、採用年度の４月１日現在で記入してください。

６　職歴欄及び資格・免許等欄には、申込みをする職に必要とされる資格・経験を必ず記入してください。

７　会場準備の都合上、受験に際し、配慮を要する場合（車椅子を使用されている方など）は、その旨をその他欄に記入してください。