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TEL	-	-	携帯TEL	-	
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					

アピールポイント			
その他	<p>配慮してほしいことがあれば記入してください。</p>		
署名欄	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20%;">障害者手帳の有無</td> <td>無 ・ 有 (級) ※有の場合は、障害者手帳の写しを添付すること。</td> </tr> </table> <p>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。</p> <p>なお、私は応募資格の全てを満たしております。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名（自筆）_____</p>	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。
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。		

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。