

令和 6 年度八千代町会計年度任用職員申込書

令和 年 月 日

ふりがな 氏 名		写真貼付 縦 40mm 横 30mm 3 箇月以内に 撮影したもの
生年月日	年 月 日 (満 歳)	
住 所	〒 —	
電話番号	— — (日中連絡がとれる番号) — —	

学 歴	在学期間
※上段から順に高等学校から記入してください	
	～
	～
	～
職 歴	在職期間
	～
	～
	～
	～
	～
免許・資格	取得年月日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

募集 職種	補助員	④⑨ 教育支援員
健康状態		該当項目に○をつけてください 良好 ・ 不良 () ※不良の場合は状況を記入してください
自由記載欄		自己PR等について、自由に記入してください。
<p>私は、地方公務員法第16条の規定に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に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日 署名_____</p>		

<p>※今回「選考外」となった場合、募集職種に関わらず年度途中で追加募集等があった時に選考を希望しますか。期間は、令和7年3月31日までとします。</p> <p style="text-align: center;">希望する ・ 希望しない</p>

※この申込書は両面1枚で印刷してください。

※資格・免許を要する職種は、それを証明する書類の写しを添付してください。

※障害のある方は、障害者手帳等、障害の等級を確認できる書類の写しを添付してください。