令和７年度八千代町会計年度任用職員申込書（再募集）

令和　　年　　月　　日

ふりがな 氏　　名	
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)　　－　　－

写真貼付
縦 40ｍｍ
横 30ｍｍ
3 箇月以内に
撮影したもの

学　　歴 ※上段から順に高等学校から記入してください	在学期間
	～
	～
	～
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

<table>
<tr><td rowspan="3">募集職種</td><td>補助員</td><td>①～②特別支援員</td></tr>
<tr><td>事務補助職</td><td>③事務補助員</td></tr>
<tr><td>専門職</td><td>④介護認定調査員</td></tr>
<tr><td colspan="2">上記職種から希望する職種の番号を記入してください</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">健康状態</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">自由記載欄</td><td>自己ＰＲ等について、自由に記入してください。</td></tr>
<tr><td colspan="3">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。

令和　　年　　月　　日　　　　　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
</table>

※今回「選考外」となった場合、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 8 年 3 月 31 日までとします。

希望する　・　希望しない

※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。

※障がいのある方は、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。