

東栄町会計年度任用職員任用選考申込書

職 種			令和 年 月 撮影	
保 育 士			写真 ○申請時に貼付 縦4cm×横3cm	
ふ り が な				
氏 名				
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生	※ 性別		
	満 歳			
ふ り が な				
現 住 所	〒 — TEL			
ふ り が な				
連 絡 先	〒 — TEL (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。)			
☐ 就職している（したことがある）下欄記入			☐ 就職したことがない	
勤務先（部課まで）		所在地		在職期間
現在（最終）				年月 年月 ～
その前				年月 年月 ～
年 月	免許・資格等の取得		特技・趣味等	
志望の動機				
任用にあたり配慮する事がありましたら、ご記入ください。				

私は、東栄町会計年度任用職員の選考を申し込みます。

なお、私は、地方公務員法第16条に定める欠格事項に該当しません。

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

氏名 _____ 印

記入にあたって

- 1 記入事項に不正がある場合は、受験資格又は職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 記入にはすべて黒のペン又はボールペンをうい、楷書で丁寧に記入してください。
なお、数字は算用数字を用いてください。
- 3 ※「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。
- 4 連絡先は、連絡を受けるのに都合のよいところ（帰省地等）を記入してください。
なお、電話番号は必ず記入してください。
- 5 勤務先はすべてを、それぞれ新しいものから順に記入してください。
(欄が不足する場合は、用紙を貼って記入してください。)
- 6 希望する職種区分に○印をつけてください。