

東栄町会計年度任用職員用選考申込書

職種		令和 年 月撮影	
		写真	
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。)		
<input type="checkbox"/> 就職している（したことがある）下欄記入		<input type="checkbox"/> 就職したことがない	
勤務先（部課まで）		所在地	
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、東栄町職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。

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用い、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 学校名は、最終学歴とその前（中学校以上）の2つを、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 希望する試験区分に○印をつけてください。