

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 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 満 歳	※ 性別	
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	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 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。