

豊山町会計年度任用職員採用試験申込書

私は、豊山町会計年度任用職員採用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条に定める欠格条項に該当しません。
また、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。

応募職種	受付番号
保育園給食調理員	受験番号

写 真

- 1 縦4cm×横3cm
- 2 本人単身胸から上
- 3 裏面に氏名記入
- 4 裏面のりづけ

令和 年 月 日

ふりがな		印	生年月日	年齢	性別
氏名			昭和・平成 年　月　日生	歳 (提出日現在)	男・女
ふりがな				連絡先電話番号 ※携帯電話可	
現住所	(〒　　-　　)			(　　) _____	

学歴（中学校から順に記入してください）

学校名	学部学科名	所在地 (市区町村名まで記入)	在学期間	○で囲んでください
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒業・卒業見込・中退

職歴（古いものから順に記入してください）

資格・免許

取得年月	資格名・免許名	発行者

応募理由		
勤務できる時間帯 ※勤務時間について相談に応じることのできる職種のみ記入	: ~ :	※左記のうち勤務できる時間数 時間 分
勤務できる曜日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝日 (勤務可能な曜日の枠に☑をつけてください。)	

職場適応性検査受験希望日	<input type="checkbox"/> ① 月 日 () 職場適応性検査（全職種） 午前 時 分 <input type="checkbox"/> ② 月 日 () 職場適応性検査（全職種） 午前 時 分 作文試験（A・B・Cの事務員のみ） 午前 時 分 <input type="checkbox"/> ③ 上記日程のどちらでも受験可能 ※①～③のいずれかに☑をつけてください。
--------------	---

(記入上の注意)

- ① 記入は黒色または青色のボールペンまたはインクを使用してください。
- ② 本申込書の大きさは、[A4サイズ]としてください。
- ③ 本申込書を印刷する際は、[両面印刷]で行ってください。

受付印