　豊山町会計年度任用職員採用試験申込書

写　真

1 縦4㎝×横3㎝

2 本人単身胸から上

3 裏面に氏名記入

4 裏面のりづけ

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 |
| 保育園看護師 |  | 受験番号 |

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）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先名 | 所 在 地  （市区町村名まで記入） | 在職期間 | 職務内容等 |
|  |  | 昭･平･令　　年　　月から  昭･平･令　　年　　月まで |  |
|  |  | 昭･平･令　　年　　月から  昭･平･令　　年　　月まで |  |
|  |  | 昭･平･令　　年　　月から  昭･平･令　　年　　月まで |  |
|  |  | 昭･平･令　　年　　月から  昭･平･令　　年　　月まで |  |
|  |  | 昭･平･令　　年　　月から  昭･平･令　　年　　月まで |  |
|  |  | 昭･平･令　　年　　月から  昭･平･令　　年　　月まで |  |
|  |  | 昭･平･令　　年　　月から  昭･平･令　　年　　月まで |  |
|  |  | 昭･平･令　　年　　月から  昭･平･令　　年　　月まで |  |

**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 | □①　　月　　日（　）  職場適応性検査（全職種）　　　　　　午前　　時　　分  □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  □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。 |

|  |
| --- |
| 受 付 印 |
|  |

**（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。