

令和8年度 有田衛生施設事務組合会計年度任用職員申込書

フリガナ 氏名		性別 男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(令和8年4月1日現在満 歳)	
現住所 〒 -		
電話番号() - 携帯番号() -		

写 真
(6月以内のもの)
縦 4.0cm
×
横 3.0cm

学歴	区分	学校名	学部・学科名	在学期間	修学区分
	最終			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	その前			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職歴 新→旧	勤務先	在職期間	職務内容		
	現在(在職中・無職)	年 月から 年 月まで			
	その前	年 月から 年 月まで			
	その前	年 月から 年 月まで			

志望動機・自己PR

資格・免許(自動車運転免許等)

種 别	取 得 年 月 日
	昭・平・令 年 月 日
	昭・平・令 年 月 日
	昭・平・令 年 月 日

1. 欠格事項について(※地方公務員法第16条(欠格事項)に該当する方は、申し込みできません。)

私は、地方公務員法第16条(欠格事項の規定に該当しておりません。

また、この申込書に記入した事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

(印)