益子町会計年度任用職員採用試験 申込書

			(希望職種:)			No.
写	真		ふりがな			男		手月日・年齢
						•	昭和・平	戎
i	縦 4cm×横 3cm		氏 名	1		女	年	月 日(歳)
正面上半		L						
裏面	糊付							
ふりがた	ζ							and the same of th
現住所								電話
₹	_		()					
ふりがた	Ž							- 電話
上記以夕	上記以外の連絡先							
₹	_							
	ī		1	学歴・職歴(中学村	交から記入してく	ださい。))	
元号	年	月	目		事		項	

取得した資格・免許・検定試験・特殊技能等								
名	称	取得年月日	登録番号	備考				

志望動機、特技、好きな科目、アピールポイントなど	通勤時間
(表書きの他に希望する職種がある場合は、第2希望を記載してください)	約 時間 分
	扶養家族数(配偶者を除く)
	人
	配偶者
	有 • 無
	配偶者の扶養義務
	有 · 無
	障害者手帳等の有無
	有 • 無
	地方公共団体には、職員数に応じ一
	定率の障害者を雇用する義務がある
	ため、記入をお願いするものです。

私は、応募条件をすべて満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名(署名)