

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

縦 4cm×横 3cm
正面上半身撮影
裏面糊付

ふりがな	男・女	生 年 月 日 ・ 年 齢
氏 名		昭和・平成 年 月 日 (歳)

[illegible]

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

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)