

益子町任期付職員採用試験申込書

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	印		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
	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、記入をお願いします。

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）
