

令和6年度 船井郡衛生管理組合会計年度任用職員申込書

受付番号	※					
職 種	技能労務			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>写真欄</p> <p>縦35ミリ 横30ミリ 上半身脱帽、正面向 きで3か月以内に撮 影したもの</p> </div>		
ふりがな	-----					
氏 名	-----					
生年月日	昭和・平成	年	月		日	歳
現住所	(〒 -) (電話 - -)					
連絡先	(連絡先が現住所と同じ場合は記入不要) (〒 -) (電話 - -)					
学 歴 (中 学 校 卒 業 以 上)	学 校 名	学 部・学 科	在 学 期 間		卒業・卒業見込等	
	最終(現在)		年	月	から	卒業 卒業見込 中退
	その前		年	月	まで	卒業 卒業見込 中退
	その前		年	月	から	卒業 卒業見込 中退
職 歴	勤 務 先	職 務 内 容	期 間			
			年	月	～ 年 月	
			年	月	～ 年 月	
			年	月	～ 年 月	
			年	月	～ 年 月	
資格・免許・特技等						
希望内容等						
(志望動機・アピールポイント等)						
<p>私は、船井郡衛生管理組合会計年度任用職員に応募しますが、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。</p> <p>また、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。</p>						
令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">(日付及び氏名は自署のこと)</div> 氏 名 _____					受 付 日 ※	

1. ※欄は、記入しないこと。