

能代市会計年度任用職員採用申込書

※受付番号

ふりがな	※性別			生年月日	《写真貼付欄》 縦4cm×横3cm (この枠内に収まるものであれば可) 正面・上半身 脱帽・無背景 提出前1年以内に撮影したもの		
氏名				S・H 年月日 (歳)			
住所	(〒―――)			・自宅 () - ・自宅以外(携帯電話等) () -			
学歴	学校名		卒業・見込・中退年月		資格・免許	資格免許の名称	取得年月日
	中学校		年月卒・見込				年月日
	高等学校		年月卒・見込・中退				年月日
	専門学校 短期大学 大 学		年月卒・見込・中退				年月日
			年月卒・見込・中退				年月日
職歴 (新しい順に記入)	勤務先名称	所在地 (市区町村まで)	雇用形態 (正社員・パート等)	週の勤務時間	職務内容	在職期間	
				時間 分		自 年 月 至 年 月	
				時間 分		自 年 月 至 年 月	
				時間 分		自 年 月 至 年 月	
				時間 分		自 年 月 至 年 月	
				時間 分		自 年 月 至 年 月	
				時間 分		自 年 月 至 年 月	
・市職員(正規職員・臨時・パート含む)として在職した期間はすべて記入すること ・上欄に書ききれない場合は、別紙「職歴表(追加用)」に職歴及び氏名を記入の上、添付すること							
※ 障 が い の あ る 方	お持ちの「障害者手帳」 ・療育手帳等(A B その他) ・精神障害者保健福祉手帳 級 ・身体障害者手帳 級 (視 聴 肢 心臓 腎臓 呼吸 その他)						
希望業務		記号	番号	担当部署		私は、募集要項の記載内容を了承の上、申し込みます。 なお、私は、応募資格に記載の欠格事項に該当しておりません。 また、この申込書の記載事項は、すべて事実であることを誓います。 令和 年 月 日 氏名(自署)	
	第1希望						
	第2希望						
	第2希望までの選考に漏れた場合の他業務への配属希望 (欠員補充名簿登載)			有	無		

※ 「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

※ 「障がいのある方」欄:障がい者求人に申し込みする場合は、記載してください。