

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4 cm×横3 cm (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。