

大町市会計年度任用職員申込書

令和 年 月 日現在

職 種	
-----	--

整理番号	採用担当記入欄
------	---------

写 真
添 付

縦:36～40mm
横:24～30mm
本人単身胸から上

フリガナ	
氏 名	

生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	電話番号	自宅 () 携帯 ()
------	---------------------	------	------------------

住 所	〒 -
-----	-----

年	月	学 歴 (最終学歴から3つまで記入してください)

年	月	職 歴	職務内容

年	月	資格・免許	【パソコンスキル】 ※
			<input type="checkbox"/> Word、Excelなど操作可能
			<input type="checkbox"/> 簡単な文書作成ならできる
			<input type="checkbox"/> 教えてもらえば
			【活用したい能力・経験等】

志望の動機、自己PRなど

扶養家族数(配偶者除く)	人
配 偶 者	有・無
配偶者の扶養義務	有・無

【欠格事由に関する申告】 ※
<input type="checkbox"/> 私は地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。

【大町市における他の職の申込状況】 ※	【採用された場合の兼業等の予定】 ※
<input type="checkbox"/> 当該会計年度任用職員のみ希望	<input type="checkbox"/> あり(名称:) <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 他の会計年度任用職員と併願(職種:)	業務に支障がない範囲で兼業が可能です。届出が必要です。

※該当する□にレ点を記入してください。