

吾妻広域町村圏振興整備組合会計年度任用職員採用試験申込書

※受験番号

応 募 区 分					
	介護員(フルタイム)		介護員(パートタイム)		

※黒のボールペン・万年筆等を用い、自筆でいねいに書いてください。

フリガナ		性 別	男 <input type="checkbox"/>	昭和	年	月	日
氏 名		女 <input type="checkbox"/>	平成				
フリガナ		郵便番号		自宅電話			
現住所				携帯電話			
				携帯メール			

学歴 最終学歴から順次さかのぼって書いてください。所在地は市町村まで記入してください。
 修学区分欄は該当する文字を○で囲んでください。

学 校 名	学部・学科名	所 在 地	修学期間	修学区分
現在(または、最終)			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 ()学年在学 ()学年退学
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 ()学年在学 ()学年退学
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 ()学年在学 ()学年退学
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 ()学年在学 ()学年退学
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 ()学年在学 ()学年退学

職歴 今までのすべての勤務先を新しいものから順次さかのぼって書いてください。自営も含めます。
 アルバイト・パートも適宜書いてください。 就職したことがない。

勤務先(部課まで)	所在地(地番まで)	在職期間	職務内容	退職理由
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		

特技・資格 検定・資格・免許や特技等を書いてください。 該当事項なし。

特技・資格等の名称	種 別	取 得 年 月	資格免許等の取扱機関

私は、日本国籍を有し、地方公務員法第16条の規定(下記)に該当していません。
 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)

- ア 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む)
- イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終るまで又はその執行をうけることがなくなるまでの者
- ウ 吾妻広域町村圏振興整備組合及び構成町村の職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- エ 日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又は加入した者

※受付年月日

※担当者印

(撮影
年
月)

申込時に裏全面にのりづけしてください。

- ①6ヶ月以内の撮影
- ②無帽、上半身、正面
- ③縦横4cm×3cm
- ④鮮明なもの
- ⑤白黒・カラー不問
- ⑥裏面に氏名記入