

受験番号

北栄町会計年度任用職員 任用申込書

年 月 日現在

ふりがな			
氏 名			
生年月日	西暦 年 月 日	年 齢	満 歳
ふりがな			
現 住 所	〒□□□-□□□□ TEL() -		
ふりがな			
連 絡 先	〒□□□-□□□□ TEL() -		

写真を貼る位置
(3 か月以内に撮影
した顔写真)
タテ 4 cm × ヨコ 3 cm

(連絡先欄には、現住所以外の所に希望する場合に記入してください。)

学 歴	学 校 名	学部・学科・課程名	所在地 (市・区・町・村)	在学期間	卒・卒見等の区分
	中学校			年月 . ~ 年月 .	卒・中退
				. ~ .	卒・中退
				. ~ .	卒・中退
	最終 (現在)			. ~ .	卒・中退 卒見
職 歴	勤務先 (部課名まで)	職務内容	所在地 (市・区・町・村)	勤務期間	
				年月 . ~ 年月 .	
				. ~ .	
				. ~ .	
				. ~ .	
				. ~ .	
※資格 ・免許	名 称	取得年月 年 . 月	名 称	取得年月 年 . 月	
特技・趣味					
志望の動機					

※職種に関する資格のみ記入し、それを証するものを添付すること。
(幼稚園教諭免許は有効であること)

希望の職種に○印をつけて下さい。

	保 育 教 諭 A		調 理 員 A		看 護 師 A
	保 育 教 諭 B		調 理 員 B		看 護 師 B
	保 育 教 諭 C		調 理 員 C		

この申込書の全ての記載事項に相違ありません。

年 月 日 氏名 (自署) _____

□記入漏れ、添付書類の不備がないか確認の上ご提出ください。