

新城市会計年度任用職員申込書

職 種	希望する職種を1つ 選び、□の中に✓印 を記入	☐ 保健師	
ふりがな			※性別
氏 名	(生年月日 昭和・平成 年 月 日 満 歳)		
現 住 所	〒		電話番号

写 真
(縦4 cm×横3
cm)

3か月以内に撮影したもの
上半身・脱帽・正面

令和 年 月撮影

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

学 歴	入 学	卒 業	学 校 名 ・ 学 部 ・ 専 攻 等		区 分
	年 月	年 月	高等学校 科		卒業・中退
	年 月	年 月			卒業・中退
	年 月	年 月			卒業・中退
資 格、 免 許 等	取得年月日 (見込みを含む)		資 格 、 免 許 等 の 名 称		区 分
	年 月 日		普通自動車運転免許		有・無・見込 み
	年 月 日				取得・見込 み
	年 月 日				取得・見込 み
	年 月 日				取得・見込 み
職 歴	勤務先名称	具体的な職種、職務内容、役職等		在職期間	雇用形態 (該当に✓)
				自 年 月 至 年 月 (計 年 月)	☐ 正 規 ☐ 派 遣 ☐ その他
				自 年 月 至 年 月 (計 年 月)	☐ 正 規 ☐ 派 遣 ☐ その他
				自 年 月 至 年 月 (計 年 月)	☐ 正 規 ☐ 派 遣 ☐ その他
				自 年 月 至 年 月 (計 年 月)	☐ 正 規 ☐ 派 遣 ☐ その他
上 記 在 職 期 間 の う ち 育 児 休 業 や 休 職 の 期 間		のため 年 月 日～ 年 月 日 (計 年 月)			
		のため 年 月 日～ 年 月 日 (計 年 月)			

私は、新城市会計年度任用職員に申し込みます。

なお、私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しません。また、この申込書に記入した事項は、事実と相違ありません。

(自筆で記入)

令和 年 月 日 氏 名