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	□　看護師	
ふりがな			※性別
氏　　名	（生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日　満　　歳）		

写　真
（縦４cm×横３cm）
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

現住所	〒	電話番号

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

	入　学	卒　業	学校名・学部・専攻等	区　分
学歴	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

	取得年月日（見込みを含む）	資格、免許等の名称	区　分
資格、免許等	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

	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✔）
職歴			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