

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】 ※ ☐ Word、Excelなど操作可能 ☐ 簡単な文書作成ならできる ☐ 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】 ※
☐ 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】 ※ ☐ 当該会計年度任用職員のみ希望 ☐ 他の会計年度任用職員と併願 (職種:)	【採用された場合の兼業等の予定】 ※ ☐ あり (名称:) ☐ なし 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。