

## 糸島市会計年度任用職員任用試験申込書

職種	介護保険業務			受験番号		
ふりがな				写真貼付欄 1. 縦4cm×横3cm 2. 3か月以内に撮影したもの 3. 正面、無帽、無背景		
氏名					性別	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)				男・女 答えたくない	
住所	〒 -					
電話番号	自宅 携帯					
学歴	学校名及び学部・学科名(直近から)		在学期間(元号で記入)		卒業・中退	
			年 月 ~ 年 月	年 月	卒業(見込み) 中退	
			年 月 ~ 年 月	年 月	卒業 中退	
			年 月 ~ 年 月	年 月	卒業 中退	
職歴	勤務先・所属部署(直近から記入し、欄が不足する場合は裏面へ)		在職期間(元号で記入)		職務内容	
			年 月 ~ 年 月	年 月	事務・接客・技術・ 営業・管理職・その他	
			年 月 ~ 年 月	年 月	事務・接客・技術・ 営業・管理職・その他	
			年 月 ~ 年 月	年 月	事務・接客・技術・ 営業・管理職・その他	
			年 月 ~ 年 月	年 月	事務・接客・技術・ 営業・管理職・その他	
免許・資格	( 年取得)		パソコン	ワード( ) エクセル( ) <input type="checkbox"/> かなりできる(チラシ作成、関数、グラフ作成等) <input type="checkbox"/> できる(文章構成、表計算等) <input type="checkbox"/> 少しできる(基本操作、データ入力等) <input type="checkbox"/> できない		
	( 年取得)		趣味			
	( 年取得)		特技			
	( 年取得)		健康状態	身体障害者手帳 (有・無)		
	自己PR					
志望動機						

注意 1. 黒のインクかボールペンを用い、自筆で記入してください。 2. 合格者は、後日、免許証・資格証明書の写し及び勤務証明書などを提出していただきます。 3. 記載事項に不正があると任用資格を失うことがあります。 4. 裏面も記入してください。 5. この申込書は返却しません。  
 ※ 記載された個人情報については、市で適正に管理するとともに任用試験に関する事務以外には使用しません。

(申込書裏面)

職歴	勤務先・所属部署(表面から続き)	在職期間(元号で記入)				職務内容
		年	月	～	年	月
		事務・接客・技術・ 営業・管理職・その他				
		年	月	～	年	月
		事務・接客・技術・ 営業・管理職・その他				
		年	月	～	年	月
		事務・接客・技術・ 営業・管理職・その他				
		年	月	～	年	月
		事務・接客・技術・ 営業・管理職・その他				
		年	月	～	年	月
		事務・接客・技術・ 営業・管理職・その他				
		年	月	～	年	月
		事務・接客・技術・ 営業・管理職・その他				
		年	月	～	年	月
		事務・接客・技術・ 営業・管理職・その他				

私は、糸島市会計年度任用職員任用試験案内の記載内容を了承のうえ、会計年度任用職員の任用に係る受験の申し込みをします。 試験案内に掲げている免許・資格等要件をすべて満たしています。

なお、私は、次のいずれにも該当しておりません。

(1) 地方公務員法第16条の規定に該当する人

- ・ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- ・ 糸島市において懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
- ・ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又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、又はこれに加入了した人

(2) 日本国籍を有しない人で、法令により就職が制限される在留資格の人

以上、この申込書の全ての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆)