

令和5年度会計年度任用職員 応募用紙

令和 年 月 日

氏名	ふりがな 氏名			性別	男・女	写真貼付 縦40mm × 横30mm 上半身脱帽正面向き 6か月以内に撮影したもの
	生年月日	昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)			
連絡先等	ふりがな 現住所 〒 -					
	電話 - - 携帯電話等 - -					
	e-mailアドレス					
※面接時間は記載のアドレスまたは携帯電話等のショートメールで通知します。						

希望職種	↓ 希望する職種を記入してください。	

資格・免許	年	月	名称・種類	年	月	名称・種類

※期間は和暦で記入してください。

学歴	学校・学部・学科名	期 間	○をつけてください。
			年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退

職 歴	勤務先等名称	期 間	退職事由
		年 月から 年 月まで	自己都合 ・ 期間満了 その他()
		年 月から 年 月まで	自己都合 ・ 期間満了 その他()
		年 月から 年 月まで	自己都合 ・ 期間満了 その他()
		年 月から 年 月まで	自己都合 ・ 期間満了 その他()
		年 月から 年 月まで	自己都合 ・ 期間満了 その他()
		年 月から 年 月まで	自己都合 ・ 期間満了 その他()
		年 月から 年 月まで	自己都合 ・ 期間満了 その他()
		年 月から 年 月まで	自己都合 ・ 期間満了 その他()
		年 月から 年 月まで	自己都合 ・ 期間満了 その他()

特記事項	※任意記入（応募にあたって、特記すべき事項があれば記入してください。）
------	-------------------------------------

※障害者手帳等をお持ちのかたは、手帳等の写しを添付してください。

【応募要件】

次のいずれかに該当するかたは、応募することができません。（地方公務員法第16条）

1. 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
2. 十和田市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年間を経過しない人
3. 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、又はこれに加入した人

私は日本国籍を有しており、上記の各号のいずれにも該当しておりません。

また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名（自署）