

様式 1

南知多町 会計年度任用職員 採用申込書

1. 写真は、上半身、脱帽、正面向、申込み前6か月以内で撮影したもので、本人と確認できるものを貼ってください。
2. 写真のない場合は、受け付けません。
(縦4cm×横3cm)

以下のとおり申し込みます。

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

署名 _____

ふりがな		性別	生 年 月 日
氏 名			昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成
ふりがな	〒		
現住所		電話 ()	—
ふりがな	〒		
連絡先		電話 ()	—

(連絡先欄は現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。)

職	在職期間	勤務先及び職種名 (最新のものから順にお書きください。)	
	年 月～ 年 月		
歴	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
学	在学期間	学校名及び学部学科名 (最終学歴から順にお書きください。)	卒業、卒業見込等の別
	年 月～ 年 月		卒業・中退・卒業見込
	年 月～ 年 月		卒業・中退・卒業見込
	年 月～ 年 月		卒業・中退・卒業見込

資格 ・ 免許 ・ 賞罰	取得年月日等	資格等の名称
志望 動機	注) 作文を提出する職種を応募する場合は記入不要	
趣味 特技		
備考		

◎記入上の注意

- ※欄は記入しないでください。
- 記入は自筆で、黒のペンまたはボールペンを用い、かい書でていねいにご書いてください。
- 数字は算用数字を、年月日は和暦を用いてください。
- 該当する事項を○で囲んでください。
- 保育士は保育士証など、必要な資格・免許状の写しを提出してください。
- その他の職種についても、資格・免許の保有を条件とするものがあります。この場合、採用前に資格・免許状を確認させていただきます。

資格・免許の写し	※ 1. 保育士 2. 保健師 3. 介護支援 専門員 4. その他 ()
----------	--