

受付登録番号

# 三芳町会計年度任用職員登録申込書

希望職種	希望する職種の番号、職種名をご記入ください。 ※番号は「募集職種一覧表」をご覧ください。
	第1希望 番号( ) 職種名( ) 第2希望 番号( ) 職種名( )
仮に選考に漏れた場合、他の所属での任用を希望しますか。 該当する□にレ点を記入してください。 □ はい □ いいえ ※「はい」と答えた方→希望職種(① ② )	
欠員が生じた場合にご連絡する場合があります。 ただし、 <u>申込書の登録有効期間は令和3年3月31日</u> とします。	

(写真欄)  写真はタテ4cm×ヨコ3cm、上半身脱帽正面向きで、6ヶ月以内に写したものを。	氏名	(ふりがな) 性別	令和 年 月 日記入 昭和 年 月 日生 平成 (令和2年4月1日現在 満 歳)
	現住所	(ふりがな) 〒 -	電話 ( ) - 携帯 ( ) - ※申込者本人と確実に連絡の取れる電話番号を記入してください。

学歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	在 学 期 間	区 分 (○で囲む)
	(最 終)		年 月 から 年 月 まで	卒・修了・卒業見込 ____年 在学中・中退
職歴	勤 務 先		在 職 期 間	職 務 内 容
	(現 在)		年 月 から	
資格・免許	名 称 ・ 種 類	取得(見込)年月	名 称 ・ 種 類	取得(見込)年月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
パソコン能力	Word・Excel操作について、当てはまるものにレ点を記入してください。 ※複数回答可 <input type="checkbox"/> 操作不可 <input type="checkbox"/> 基本的な操作可能(文書・表の入力) <input type="checkbox"/> 応用的な操作可能(図やグラフの作成、関数使用) <input type="checkbox"/> その他( )			

\*所定欄に、黒インク又は黒のボールペンで、楷書で丁寧に記入してください。(裏面も記入のこと)

\*性別欄は、男女のいずれかを記入してください。

\*応募職種に必要な資格をお持ちの方は、資格証の写しを添付してください。

例) ・保育士 ・図書館司書 ・教諭 ・看護師 ・保健師 ・介護支援専門員 ・放課後児童支援員 等

三芳町役場での勤務経験の有無 (臨時職員、会計年度任用職員等の経験)	※該当する□にレ点を記入してください。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
---------------------------------------	--

※有の場合、その時期、仕事内容(勤務地、勤務時間等)を記入してください。

志望動機及び 自己 P R	
------------------	--

私は、次に掲げる地方公務員法第16条各号のいずれにも該当いたしません。

- (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者
- (2) 三芳町職員として懲戒の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (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、またはこれに加入した者

この申込書に記載したことは、事実と相違ありません。

令和    年    月    日

氏 名 \_\_\_\_\_

(自署のこと)

町 記 入 欄	
------------------	--