

令和3年度第1回阿久比町職員採用候補者試験申込書

職種（希望する職種を○で囲んでください）	※受験番号
一般事務職 ・ 一般事務職（障がい者） ・ 技術職 ・ 保育士 ・ 保育士（任期付）	

ふりがな		性 別	1. 写真は上半身、脱帽、正面向きで6カ月以内に撮影したもので、本人と確認できるもの 2. 縦4cm×横3cm 3. 写真のない場合は受付できません
氏 名		男 ・ 女	
生年月日	昭和 年 月 日生（満 歳） ※令和4年4月1日現在		

ふりがな			
現住所	〒 -	電話番号	- -
		携帯電話	- -
ふりがな	(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)		
連絡先	〒 -	電話番号	- -

学 歴	学 校 名	期 間	卒 業 等 の 別
	学 部 学 科 名		
	高等学校	年 月 日から	卒業・卒業見込・中退
	科	年 月 日まで	
		年 月 日から	卒業・卒業見込・中退
		年 月 日まで	
	年 月 日から	卒業・卒業見込・中退	
	年 月 日まで		

職 歴	勤 務 先 名	期 間	職 務 の 内 容
	(ある方のみ 学生アルバイトは不要)		
	(正規職員・臨時職員)	年 月 日から	
		年 月 日まで	
	(正規職員・臨時職員)	年 月 日から	
		年 月 日まで	
	年 月 日から		
	年 月 日まで		

資 格 ・ 免 許 等	資 格 ・ 免 許 等 の 名 称	取 得 (見 込) 年 月 日		
			年 月 (取得・取得見込)	
			年 月 (取得・取得見込)	
			年 月 (取得・取得見込)	
		普通自動車運転免許	年 月 (取得・未取得)	運転の頻度 <input type="checkbox"/> 日常的に運転する <input type="checkbox"/> たまに運転する <input type="checkbox"/> 全く運転しない

健康状態	扶養家族(配偶者を除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
<input type="checkbox"/> 強 健 <input type="checkbox"/> 健 康 <input type="checkbox"/> やや不健康 <input type="checkbox"/> 病 弱	人	有 ・ 無	有 ・ 無

志望の動機	
阿久比町への想い	
クラブ活動・ボランティア活動等の経験とその実績	
趣味・特技	
今までに一番頑張ったこと	
自己PR	
備考	

私は、阿久比町職員採用候補者試験を受験したいので、募集要項に記載されている事項をすべて了承のうえ申し込みます。

なお、私は、募集要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 3 年 6 月

日

氏名 (自署)