令和4年度第2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 ※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							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		
氏 名							で、本人と確認できる もの 2. 縦4cm×横3cm 3. 写真がない場合は		
生年月日		昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成 ※令和5年4月1日現在					受付できません		
ふりがな		<u></u>							
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							
連	絡先	〒 −			電話番号	_	_		
学	学 学		期		間	卒	業 等 の 別		
		高等学校 科	年 年	月 月	日から 日まで	卒業・	卒業見込・中退		
			年	 月 月	日から 日まで	卒業・	卒業見込・中退		
歴			年	月	日から		 卒業見込・中退		
			年	月	日まで	, ,,,,			
職	勤 (ある力	務 先 名	期		間	職利	努の内容		
·JHA		(年年	月 月	日から 日まで				
		(正規職員・臨時職員)	年		日から				
		(正規職員・臨時職員)	年	月	日まで				
歴		(-11-77) 1942 Pain 1 1942	年	月	目から				
		(正規職員・臨時職員)	年	月	日まで				
		資格・免許等の	名称 · 耳			 负得(見込)年月日			
資 格					年	月	(取得・取得見込)		
• 在					年	月	(取得・取得見込)		
免許			年		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				
等	ਹੈ। E	序通自動車運転免許 	年 月 (取得・未取得)		運転の □ 日常的に運転する □ たまに運転する □ 全く運転しない		に運転する		
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		
		建 □ 健 康 下健康 □ 病 弱		人	有•	無	有 • 無		

志	望	動	機	
自	己	Р	R	
とし	く比 てあ きる	なた	こが	
学生 社 会 最 も	: 生活 会 人 誇 れ	: : : : : : : : : : : : : : : : : : :	はでと	
地域	美貢 献	活 重	力等	
趣!	味 •	特	技	
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。