

# 令和5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 <small>※記入しないでください</small>
一般事務職 ・ 一般事務職（障がい者） ・ 技術職 ・ 保健師 ・ 保育士	

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			
生年月日	昭和 年 月 日生（満 歳） 平成（令和6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 年 月 日まで	卒業・卒業見込・中退
	科	年 月 日から 年 月 日まで	卒業・卒業見込・中退
		年 月 日から 年 月 日まで	卒業・卒業見込・中退
		年 月 日から 年 月 日まで	卒業・卒業見込・中退

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	
	(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	

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

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

志 望 動 機	
自 己 P R	
阿久比町職員 としてあなたが できること	
学生生活または 社会人経験で 最も誇れること	
地域貢献活動等	
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。

令和 5 年 8 月 日 氏名 (自署)