

令和7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 ※記入しないでください
一般事務職 ・ 一般事務職（障がい者） ・ 技術職 ・ 管理栄養士 ・ 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8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 (ある方のみ 学生アルバイトは不要)	期 間	職 務 の 内 容
	(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	☐ 日常的に運転する ☐ たまに運転する ☐ 全く運転しない

健康状態	
☐ 強 健	☐ 健 康
☐ やや不健康	☐ 病 弱

※「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 の 動 機	
自 己 P R	
趣 味 ・ 特 技	
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	
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 7 年 6 月

日

氏名（自署）
