

## 上勝町会計年度任用職員採用試験 申込書

受験職種	勤務地
専門事務（医療）（フルタイム）	上勝町診療所及び福原診療所

ふりがな 氏名	生年月日 昭和 年 月 日生 平成 (満 歳)	写真 縦36～40mm 横24～30mm ※写真の裏面に氏名 を記載し、貼付して ください。
現住所 〒 (            -            )		
電話番号 (            )            -		携帯番号 (            )            -
試験結果連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒 (            -            )		
電話番号 (            )            -		携帯番号 (            )            -

【学歴】 〈記入上の注意〉 最終学歴からさかのぼって記入。

学校名	学部・学科名		年・月	
		年制	S R H            .	入学
			S R H            .	卒業・中退
↓		年制	S R H            .	入学
			S R H            .	卒業・中退
↓		年制	S R H            .	入学
			S R H            .	卒業・中退
↓		年制	S R H            .	入学
			S R H            .	卒業・中退
↓		年制	S R H            .	入学
			S R H            .	卒業・中退

最終学歴

【職歴】 〈記入上の注意〉 最終職歴からさかのぼって記入。

勤務先名	仕事内容	年・月	
		S R H            .	から
		S R H            .	まで
↓		S R H            .	から
		S R H            .	まで
↓		S R H            .	から
		S R H            .	まで

最終職歴

〈裏面にも記入欄があります。〉

【資格・免許】

年・月	資格・免許名	年・月	資格・免許名
S R H . 取得 見込		S R H . 取得 見込	
S R H . 取得 見込		S R H . 取得 見込	
S R H . 取得 見込		S R H . 取得 見込	

【志望動機】必ず記入。


【自己PR】必ず記入。


【趣味、特技等】


○ 私は、このたび応募するフルタイム会計年度任用職員採用試験専門事務募集要項に記載されている受験資格を満たしており、この申込書に記載した事項に相違ありません。

申込みにあたっては、募集要項に記載されている全事項に同意します。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

(必ず自署してください。)