

令和7年度 筑北村会計年度任用職員申込書（1枚目）

氏名	フリガナ		生年月日		性別	申込みをする業務名		※受付番号	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	西条温泉とくら 業務			
障害名		障害の級	級	身体障害者手帳 取得年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			身体障害者 手帳番号	
採用決定通知等の送付先・連絡先として指定する方にチェックしてください。（連絡先が現住所のみの場合は不要）									
住所	<input type="checkbox"/>	現住所 (フリガナ)	〒 _____			電話 番 号	自宅電話番号 () - 自宅FAX番号 () - 携帯電話等 () - 緊急連絡先 連絡先名： () -		(写真) 次の写真を裏全面にのりをつけてこの欄に貼ってください。 ・申込前の3か月以内の撮影 ・縦45mm×横35mm ・脱帽、上半身、正面向き ・写真の裏に氏名を記載
	<input type="checkbox"/>	現住所以外の連絡先 (フリガナ)	〒 _____				同居先 () 方		
学歴	学校名等		学部・学科	在学期間	卒業・卒業見込み等の別		資格・免許	名称	取得(見込)年月
	最終(現在)・①			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> __学年在学中 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> __学年中退				昭・平・令 年 月
	①の前・②			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> __学年中退				昭・平・令 年 月
	②の前・③			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> __学年中退				昭・平・令 年 月
職歴	会社名		所在地	在職期間		職務内容		趣味・特技	
	最終(現在)・①		市区 町村	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで					
	①の前・②		市区 町村	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで					
	②の前・③		市区 町村	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで					
志望動機									

*2枚目も必ず記入してください。なお、学歴は中学校卒業以降について記載してください。また、□には該当するところに☑してください。

(2枚目)

私は、令和7年度筑北村会計年度任用職員募集要項の記載内容を了承のうえ申込書を提出します。

なお、私は令和7年度筑北村会計年度任用職員募集要項に掲げてある応募要件をすべて満たしており、欠格事項の各号のいずれにも該当していません。また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和7年 月 日

氏名 _____

*年月日及び氏名は必ず自書してください。

*表面の学歴及び職歴欄に記入しきれない場合は、下欄に記入してください。

学歴	学校名等	学部・学科	在学期間			卒業・卒業見込み等の別	
	表面③の前・④		昭・平・令	年	月	から	<input type="checkbox"/> 卒業
		昭・平・令	年	月	まで	<input type="checkbox"/> __学年中退	
③の前		昭・平・令	年	月	から	<input type="checkbox"/> 卒業	
		昭・平・令	年	月	まで	<input type="checkbox"/> __学年中退	
職歴	会社名	所在地	在職期間			職務内容	
	表面③の前・④	市区 町村	昭・平・令	年	月	日から	
			昭・平・令	年	月	日まで	
	④の前・⑤	市区 町村	昭・平・令	年	月	日から	
			昭・平・令	年	月	日まで	
	⑤の前・⑥	市区 町村	昭・平・令	年	月	日から	
			昭・平・令	年	月	日まで	
	⑥の前・⑦	市区 町村	昭・平・令	年	月	日から	
		昭・平・令	年	月	日まで		
⑦の前・⑧	市区 町村	昭・平・令	年	月	日から		
		昭・平・令	年	月	日まで		
⑧の前	市区 町村	昭・平・令	年	月	日から		
		昭・平・令	年	月	日まで		

*この申込書の記載事項は、会計年度任用職員申込みに用いるものです。

*□には該当するところに☑してください。