

築上町会計年度任用職員募集申込書（令和4年度任用）

職種区分				写 真		※ 受付印	
氏 名 及 び 性 別	ふりがな		性別（※1）		写真は6ヶ月以内に撮影し、本人確認ができるもの。 サイズ たて よこ 4 c m × 3 c m		※ 受付番号
	年 月 日生（満 歳）						
現住所		〒 —		通知の 際 の 連絡先		〒 —	
		※現住所以外に連絡先を希望される場合に記入してください。					
電話番号		（ ） —		携帯電話番号		— —	
学 歴	学 校 名		学 部 名	学 科 名	在 学 期 間		卒・卒見込・中退 の別
	現在（最終）				年 月から 年 月まで		
	その前				年 月から 年 月まで		
	その前				年 月から 年 月まで		
	その前				年 月から 年 月まで		
*交付を受けている人は記入してください。	身体障害者 手帳	障害等級 級	交付年月日 年 月 日		再認定の時期 年 月 日		手帳番号 都道 府県 第 号 市
	精神障害者 保健福祉 手帳	障害等級 級	交付年月日 年 月 日		有効期限 年 月 日		手帳番号 都道 府県 第 号 市
資 格 ・ 免 許	名称		取得年月 年 月		名称		取得年月 年 月
	名称		取得年月 年 月		名称		取得年月 年 月
	名称		取得年月 年 月		名称		取得年月 年 月

私は、築上町会計年度任用職員の採用募集に申し込みますが、この申込書の全ての記載事項は事実と相違ないことを誓います。また、私は、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第16条に規定する次の各号いずれにも該当していません。

1. 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終えるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
2. 築上町において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
3. 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

署名	令和 年 月 日 氏名（自筆）
----	--------------------

※裏面にも記入欄があります。

（※1）性別欄の記入は任意です。未記載とすることも可能です。

職種区分		氏名	
------	--	----	--

職務経歴 ※ある人は記入してください。	現在 (最終)	勤務先		在職期間	始期	年	月	日
		業務内容			終期	年	月	日
		職名			合計	年	月	日間
	その前	勤務先		在職期間	始期	年	月	日
		業務内容			終期	年	月	日
		職名			合計	年	月	日間
	その前	勤務先		在職期間	始期	年	月	日
		業務内容			終期	年	月	日
		職名			合計	年	月	日間
	その前	勤務先		在職期間	始期	年	月	日
		業務内容			終期	年	月	日
		職名			合計	年	月	日間
	その前	勤務先		在職期間	始期	年	月	日
		業務内容			終期	年	月	日
		職名			合計	年	月	日間
	その前	勤務先		在職期間	始期	年	月	日
		業務内容			終期	年	月	日
		職名			合計	年	月	日間
その前	勤務先		在職期間	始期	年	月	日	
	業務内容			終期	年	月	日	
	職名			合計	年	月	日間	

志望動機	
------	--

自己PR	
------	--

築上町役場以外での仕事について	令和4年度から築上町会計年度任用職員として採用された場合に、町での業務以外に別の会社等で仕事（給料等の支給がある仕事）をする予定があれば、記入してください。
①職種	_____
②勤務日数	週・月 _____ 日
③勤務時間数	週・月 _____ 時間