

※受付番号

令和6年度会計年度任用職員選考申込書

希望職種番号	希望職名	申込先 天城町役場総務課 行政係		(写真貼り付け欄) ・申込日前3か月以内に撮影したもの ・上半身・脱帽・正面向き ・縦4cm×3cm程度
フリガナ				
氏名				
生年月日	昭和・平成) 年 月 日(歳) ※令和 年 月 日現在			
住所(アパート名、棟・部屋番号まで記入) (〒 -)		電話番号(自宅または携帯の番号を必ず記入) 自宅Tel 携帯Tel		
最終学歴	学校名	学部・学科	在学期間 S・H・R 年 月 入学 S・H・R 年 月 卒業・中退	
職歴	勤務先(部課名まで)	勤務内容	在職期間 S・H・R 年 月 ~S・H・R 年 月	就労の形態 正規・パート その他()
			S・H・R 年 月 ~S・H・R 年 月	正規・パート その他()
			S・H・R 年 月 ~S・H・R 年 月	正規・パート その他()
			S・H・R 年 月 ~S・H・R 年 月	正規・パート その他()
			S・H・R 年 月 ~S・H・R 年 月	正規・パート その他()
			S・H・R 年 月 ~S・H・R 年 月	正規・パート その他()
※天城町役場勤務歴は、異動歴を課毎に記載すること。			会計年度任用職員 雇用回数()回 ※年度(4/1~3/31)で1回とカウントする	
資格・免許	種 類		取得(見込)年月日	
			S・H・R 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	
その他	障がい者手帳の有無(有・無)		心身の状態(良・特筆すべき事柄:)	
	マイナンバーカードの取得(有・無) ※無の場合、取得予定日()			
志望動機				
署名欄	私は、関係書類を添えて天城町会計年度任用職員選考に申込をします。 なお、私は選考案内に掲げてある任用資格のすべてを満たしております。 また、申込書(経歴を含む)及び添付書類の記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏名(自筆)			