

※試験区分	一般事務・保健師・保育士	※受験番号		※整理番号	
-------	--------------	-------	--	-------	--

## 育児休業等代替任期付職員採用候補者試験申込書

写 真

上半身、脱帽、  
正面向、縦4cm  
横3cm、3ヶ月  
以内に撮影した  
もの

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日生 (満 歳)
ふりがな			〒 -
現住所	(同居先 方)		TEL (方呼出)
ふりがな			〒 -
連絡先	(同居先 方)		TEL (方呼出)

学 歴	学校名 (高等学校入学以降)	学部・学科名	在 学 期 間	卒業(見込)年月
	(最終)			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月	年 月 卒業・中退
			年 月～ 年 月	年 月 卒業・中退
			年 月～ 年 月	年 月 卒業・中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容
	(現在)		年 月～ 現 在	正規・非正規
	(その前)		年 月～ 年 月	正規・非正規
			年 月～ 年 月	正規・非正規
			年 月～ 年 月	正規・非正規
			年 月～ 年 月	正規・非正規
資 格 ・ 免 許	取得(見込)年月日	資格・免許名	取得(見込)年月日	資格・免許名

この申込書の全ての記載事項に相違ありません。なお、私は地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。

東 郷 町 長 井 俣 憲 治 殿

令和 年 月 日 氏 名

- 記載事項に不正があると職員として任用される資格を失うことがあります。
- ※印には記入しないでください。
- 記入には全て青か黒のインク又はボールペンを用い、かい書でいねいに書いてください。
- 数字は算用数字で書いてください。