

御所市会計年度任用職員受験申込書

令和 年 月 日現在

試験職種	担当課	受験番号
事務職員	健康推進課	※
ふりがな		
氏 名		
生年月日	S・H 年 月 日生（満 歳）	
ふりがな		
現住所	(郵便番号 -) (同居先 方) (電話 - -)	
ふりがな		
連絡先	(郵便番号 -) (同居先 方) (電話 - -)	

写真貼付欄

※過去3ヶ月以内に撮影のもの

(4 cm×3 cm)

※連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。

学 歴	学歴・学校名	学部・学科等	就 学 区 分	
	(最終学校名)		年 月	☐ 卒業見込 ☐ 卒業・修了 ☐ 中退
	(最終学校前の学校名)		年 月	☐ 卒業・修了 ☐ 中退
職 歴	始期（採用）	主な職歴		終期（退職）
	年 月			年 月
	年 月			年 月
	年 月			年 月
	年 月			年 月
	年 月			年 月

資 格 等	取 得 年 月	資格等の名称	取 得 年 月	資格等の名称
	年 月		年 月	
	年 月		年 月	
	年 月		年 月	

パソコン 技能	ワード	かなり使える ・ ある程度使える ・ 入力程度は使える ・ ほとんど使えない
	エクセル	かなり使える ・ ある程度使える ・ 入力程度は使える ・ ほとんど使えない

※「パソコン技能」欄については希望職種が「事務」の場合のみ記入してください。

志 望 動 機	
自 己 P R	
趣 味 ・ 特 技	
備 考	

私は、御所市会計年度任用職員試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は次の各号のいずれにも該当していません。

- 1 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わ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 御所市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
- 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
- 4 その他地方公務員法に定める欠格事項に該当する者

この受験申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名（自署）_____