

行方市会計年度任用職員

申込書兼履歴書

令和〇年〇月〇日現在

フリガナ	○ ○ ○ ○	希望職種	特別支援教育支援員
氏名	○ ○ ○ ○		
生年月日			
昭和・平成〇年〇月〇日生(〇〇歳)			
フリガナ	ナメガタシアソウ		
現住所	〒311-3832 行方市麻生〇〇番地		
TEL(携帯可)	090(1234)5678 電子メールアドレス(example@mailaddress.com)		
フリガナ			
連絡先(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			
〒	同上		
TEL(携帯可)	()	電子メールアドレス()	
学歴(中学校以降の学歴を記入してください。)			
学校名	学部・学科・専攻	在学期間(和暦で記入)	
○○中学校		平成〇年4月入学	平成〇年3月卒
○○高等学校	○○科	平成〇年〇月入学	平成〇年〇月卒・卒見込
○○大学	○○学部○○科	平成〇年〇月入学	平成〇年〇月卒・卒見込
		年月入学	年月卒・卒見込
職歴(記載できない場合は、別紙にて記入してください。)			
勤務先(支店・部課まで記入)	職種・身分 勤務時間(週)	従事した勤務内容(具体的に)	在職期間(和暦で記入)
株式会社○○○	事務・正社員 週40時間	営業	平成〇年〇月就職 平成〇年〇月退職(予定)
	事務・嘱託 週31時間		平成〇年〇月就職 令和〇年〇月退職(予定)
			年月就職 年月退職(予定)

写真貼付欄
タテ4cm×ヨコ3cm
正面、上半身、脱帽で
提出日前3ヶ月以内に
撮影したもの

※写真の裏面に住所、
氏名を記入してください。

免許・資格等(資格を必要とする職種は記入必須)			
職種		取得(見込)年月日 (和暦で記入)	
(例)保育士		平成〇年〇月〇日 取得	
(例)幼稚園教諭		平成〇年〇月〇日 取得	
(例)管理栄養士		令和〇年〇月〇日 取得見込	
健康に関する自覚症状 (例)めまい、難聴 等			
健康状態	健康に関して配慮してほしいことがあれば記入 (例)少し大きめの声で話してほしい 等		
障害者手帳の有無	障害の種類	等級	有効期限
身体	〇〇障害	〇級	令和〇年〇月〇日
自動車運転免許		自家用車での通勤	
① 有	無	② 可	不可
志望動機 自己PR	※必ず記入してください		
<p>ア 拘禁刑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人の</p> <p>イ 本市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過していない人</p> <p>ウ 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人</p> <p>上記の記載事項には該当しません。また、申込書兼履歴書に記載したことは事実に相違ありません。</p>			
令和〇年〇月〇日		氏名(自署) ○ ○ ○ ○	

- ・履歴書は両面印刷してください。
- ・連絡先住所欄は、採用担当課から連絡する場合がありますので、確実に連絡のとれる連絡先を記入してください。
- ・記入漏れがある場合は、一切受付できません。(職歴等は正確に記入してください。)