

大刀洗町会計年度任用職員受験申込書  
【 専務的パートタイム 】

試験区分（希望職種を選択）	※受験番号
<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 学校図書司書 <input type="checkbox"/> こども支援ワーカー	

ふりがな		生年月日		<b>【 写真貼付欄 】</b>  縦 4 cm×横 3 cm  写真は申請前 6 か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きのもの。
氏名		昭和                  年                  月                  日 平成		
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		申請日現在                  満                  歳		
現住所    〒				
電話番号                  —                  —		携帯番号                  —                  —		

[illegible]

免許・資格等	免許・資格等名称	取得（見込）年月日	
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
※有資格職種を希望する場合は、資格証等の写しを提出してください。			

通勤方法	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク（原付含む） <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩			総通勤時間	時間	分
配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	扶養家族人数 ※配偶者を除く	人	配偶者の扶養義務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
志望動機						
健康状態	健康上、配慮してほしいことがあれば記入してください（障害者手帳の有無等）。					

私は、地方公務員法第16条（欠格事項）の規定に該当していません。  
また、この申請書に記入した事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(直筆)

- (地方公務員法第16条各号に該当する者)
- ・ 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者
  - ・ 大刀洗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
  - ・ 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

※役場 処理 欄		※受付印

※欄は記入しないでください。