印西市会計年度任用職員(健康增進課)採用選考申込書

希望職種	※職種は別紙参	照の上記入。 記載例(事務職)	写真
ふりがな			①3ヶ月以内に撮影
氏 名			したもので、上半 身脱帽正面向きの もの ②サイズ
生年月日	昭和 平成	年 月 日(満 歳)	タテ…4.5cm ヨコ…3.5cm
ふりがな			
現住所	〒		Tel
ふりがな			
	₸		携带
連絡先			Tel
	 ※現住所以タ	外に連絡を希望する場合のみ記入	メールアト・レス
	7. 7. 12/7/700	The state of the s	
期	間	学 歴(最終学歴から順に記入すること)	該当するものを○で囲む
S •H •R	年 月から		学年
S •H •R	年 月まで		卒 卒見込 在学 中退 修了
S •H •R	年 月から		学年
S •H •R	年 月まで		卒 卒見込 在学 中退 修了
S •H •R	年 月から		学年
S ∙H ∙R	年 月まで		卒 卒見込 在学 中退 修了
S •H •R	年 月から		学年
S ∙H ∙R	年 月まで		卒 卒見込 在学 中退 修了
期	間	職 歴(最近のものから順に記入すること)	退職理由等
S •H •R	年 月から		
S •H •R	年 月まで		
S •H •R	年 月から		
S •H •R	年 月まで		
S •H •R	年 月から		
	年 月まで		
S •H •R	年 月から		
	年 月まで		
S •H •R	年 月から		
S •H •R	年 月まで		

志	望の	理	由						
資	杦	•	免	红					
尺	ТЦ		76	ні					

私は、印西市会計年度任用職員(健康増進課)募集要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、 この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

> 年 月 日

> > <u>氏 名</u> 印

記入上の注意

- 1 記入事項に不正があると登録選考資格を失うことがあります。
- 2 すべての欄に自筆で記入してください。記入漏れがあると受付できません。 3 現住所欄には、同居人の場合は〇〇方まで正確に記入してください。
- 4 この申込書は返却しません。