

印西市会計年度任用職員(健康増進課)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)                              |         |
| ふりがな |                                                    |         |
| 氏 名  |                                                    |         |
| 生年月日 | 昭和          年          月          日 (満          歳) |         |
| ふりがな |                                                    |         |
| 現住所  | 〒                                                  |         |
| ふりがな |                                                    |         |
| 連絡先  | 〒                                                  | 携帯      |
|      |                                                    | TEL     |
|      | ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入                               | メールアドレス |

| 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<br>S・H・R 年 月まで |                     | ____学年<br>卒 卒見込 在学 中退 修了 |
| S・H・R 年 月から<br>S・H・R 年 月まで |                     | ____学年<br>卒 卒見込 在学 中退 修了 |
| S・H・R 年 月から<br>S・H・R 年 月まで |                     | ____学年<br>卒 卒見込 在学 中退 修了 |
| S・H・R 年 月から<br>S・H・R 年 月まで |                     | ____学年<br>卒 卒見込 在学 中退 修了 |

[illegible]

志望の理由

資格・免許

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

氏 名 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。