

# 鳴門市会計年度任用職員（リハビリテーション専門職） 採用試験申込書

写真  
4cm×3cm  
※写真の裏面に氏名を記載し、添付してください。

次のとおり鳴門市会計年度任用職員（リハビリテーション専門職）採用試験に申し込みます。

担当課記入欄	受験番号		
		令和 年 月 日 現在	
1	ふりがな 氏 名		
2	生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	
3	現住所 (連絡先)	〒 ー	連絡先 (自宅)
			(携帯)

4 学 歴 (今までの学歴を年代が新しいものから順に記入してください。)

学校名	学科名等	期間	○で囲む
		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退

5 鳴門市役所での任用履歴  有り (※有りの場合は下記に詳細を記入)  無し

(今までの勤務経過を年代が新しいものから順に記入してください。)

職員区分	在職期間	所属名
	年 月から 年 月まで 計 年	
	年 月から 年 月まで 計 年	
	年 月から 年 月まで 計 年	
	年 月から 年 月まで 計 年	
	年 月から 年 月まで 計 年	
	年 月から 年 月まで 計 年	

6 鳴門市役所以外の職歴  有り (※有りの場合は下記に詳細を記入)  無し

(今までの勤務経過を年代が新しいものから順に記入してください。)

在職期間	勤務先	仕事内容
年 月から 年 月まで 計 年		
年 月から 年 月まで 計 年		

年	月から			
年	月まで	計	年	
年	月から			
年	月まで	計	年	

申込者氏名	
-------	--

7 免許資格等 (免許資格名及び取得年月・取得見込年月を記入してください。)	
免許資格名	取得(見込)年月
	年 月
	年 月
	年 月
	年 月

8 志望動機(自由記載)

9 本人希望記入欄(特に勤務場所・勤務時間・その他について希望があれば記入)

私は、試験案内に掲げている受験資格を全て満たしています。  
また、申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日 申込者氏名 印

