

鳴門市会計年度任用職員【障がい者対象】 (クリーンセンター労務員)採用試験申込書

写真
4 c m × 3 c m

※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	年 月 日 (歳)		
3	現 住 所 (連絡先)	〒	連絡先 1	
			連絡先 2	
			E-mail	

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	修学区分
		年 月 から 年 月 まで	
		年 月 から 年 月 まで	
		年 月 から 年 月 まで	

5 鳴門市役所での任用履歴 <input type="checkbox"/> 有 (※有の場合は下記に詳細を記入) <input type="checkbox"/> 無		
(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 カ月	
	年 月 から 年 月 まで 計 年 カ月	
	年 月 から 年 月 まで 計 年 カ月	
	年 月 から 年 月 まで 計 年 カ月	
	年 月 から 年 月 まで 計 年 カ月	
	年 月 から 年 月 まで 計 年 カ月	

6 鳴門市役所以外の職歴 <input type="checkbox"/> 有 (※有の場合は下記に詳細を記入) <input type="checkbox"/> 無		
(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 カ月		
年 月 から 年 月 まで 計 年 カ月		
年 月 から 年 月 まで 計 年 カ月		
年 月 から 年 月 まで 計 年 カ月		

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

8 障がいについて		
障がいの種類	障がいの程度(等級) (手帳等の交付を受けている方のみ記入)	障がい名（省略せず、手帳等の記載どおりに記入してください。記載のない場合は記入不要。）
	級	

※「交付機関名」「交付年月日」「有効期限」「交付番号」については、手帳等の交付を受けている方のみ記入			
交付機関名	交付年月日	有効期限 (有効期限のある手帳の交付を受けている方のみ記入)	交付番号
	年 月 日 (再交付 年 月 日)	年 月 日	第 号

9 志望動機（自由記載）

10 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