

吉賀町会計年度任用職員 申込書 兼 履歴書(表面)

令和	年	月	日現在
任用年度 8年度	医療対策事務補助員		
フリガナ			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	電話番号	()
現住所 〒 -			
学歴 (中学校以降を記入し、大学及び大学院については学部学科名または専攻課程等を記入してください。)			
修学期間	学校名・学部学科名等		
年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込・中退		
年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込・中退		
年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込・中退		
年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込・中退		
年 月 ~ 年 月	卒業・卒業見込・中退		
職歴 (吉賀町役場に任用されていた方は、職種ごとに期間を通算して記入してください。)			
在職期間	職業 (会社名・事業所名)		
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
資格・免許 (募集要項の「必要書類」に記載がある資格・免許等をお持ちの方は、当該資格免許証等の写しをご提出ください。※) ※普通自動車運転免許を除く			
取得年月	免許・資格の名称		
年 月 取得・取得見込			
年 月 取得・取得見込			
年 月 取得・取得見込			
年 月 取得・取得見込			
自動車運転免許 有・無 ※「有」の人は、種類を選び○をしてください ⇒ 普通 / 準中型 / その他 ※括弧内に記載 【AT限定 有・無】 ()			

※役場処理欄(役場が記入します。)

整理番号

裏面にも記入事項があります。

吉賀町会計年度任用職員 申込書 兼 履歴書(裏面)

自 己 P R (応募する職に就いて、特に発揮できる能力や経験について記入してください。)

欠格要件の確認（受験資格を欠いていないか確認します。以下の内容を確認の上、該当しない場合は署名をお願いします。）

私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません(地方公務員法第16条の各号は以下のとおり)。

1. 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
2. 吉賀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
3. 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団体を結成し、又はこれに加入した者

令和 年 月 日 氏名

申込書の記入要領

1. 募集要項をよく読んでから記入してください。
2. 虚偽の記載をすると採用される資格を失うことがあります。
3. 手書きで記入する場合は、楷書および数字は算用数字を用いて記入してください。
4. 資格・免許欄には、申込みをする職に必要とされる資格を必ず記入してください。
5. この他ご不明な点等ありましたら、吉賀町役場 医療対策課（電話0856-77-1109）までお問い合わせください。

提出前に、内容をご確認ください

※役場処理欄（この欄には何も記入しないでください。）

任用部署受付欄