

令和 8 年度 伯耆町会計年度任用職員 採用試験申込書

太枠内を記入してください(※は記入不要)

募集担当課室名※	福祉課 福祉支援室	申込日	令和 年 月 日
----------	-----------	-----	----------

フリガナ		生年 月 日	昭和 平成	年 月 日	年齢	歳
氏名						
住所	〒 -				性別	
連絡先	自宅 - -	携帯 - -				

写真貼付
(縦4cm×横3cm程度)

前年度に同じ
所属で任用実績が
ある者は省略可

最終学歴					
学校名 学部名		卒業 年月	昭和 平成 令和	年 月	卒業 見込 中 退

伯耆町での任用歴	任用・退職年月日		所属課室、施設名	職種	任用形態	勤務形態	年数※	換算※
	自	年 月 日			☐ 臨時職員 ☐ 非常勤職員 ☐ 嘱託職員 ☐ 会計年度任用 ☐ 再任用職員	☐ フルタイム ☐ パートタイム (週 時間)	年 月	
	至	年 月 日						
	自	年 月 日			☐ 臨時職員 ☐ 非常勤職員 ☐ 嘱託職員 ☐ 会計年度任用 ☐ 再任用職員	☐ フルタイム ☐ パートタイム (週 時間)	年 月	
	至	年 月 日						
	自	年 月 日			☐ 臨時職員 ☐ 非常勤職員 ☐ 嘱託職員 ☐ 会計年度任用 ☐ 再任用職員	☐ フルタイム ☐ パートタイム (週 時間)	年 月	
	至	年 月 日						
	自	年 月 日			☐ 臨時職員 ☐ 非常勤職員 ☐ 嘱託職員 ☐ 会計年度任用 ☐ 再任用職員	☐ フルタイム ☐ パートタイム (週 時間)	年 月	
	至	年 月 日						
申込日から直近の5～10年程度の任用歴とし、職種と勤務形態が同一であって継続する期間は省略してかまいません。							加算号数※	

民間・他団体等の職歴	就職・離職年月日		会社名・所属名	職種・職務内容	勤務形態	年数※	換算※	
	自	年 月 日			☐ フルタイム ☐ パートタイム (週 時間) ☐ 自営・その他	年 月		
	至	年 月 日						
	自	年 月 日			☐ フルタイム ☐ パートタイム (週 時間) ☐ 自営・その他	年 月		
	至	年 月 日						
	自	年 月 日			☐ フルタイム ☐ パートタイム (週 時間) ☐ 自営・その他	年 月		
	至	年 月 日						
	自	年 月 日			☐ フルタイム ☐ パートタイム (週 時間) ☐ 自営・その他	年 月		
	至	年 月 日						
詳細を記載する必要がある場合には、次ページ本人特記事項欄に記入してください。							加算号数※	

資格・免許（普通自動車運転免許を含む）		
資格の種類	取得年月日	認定（交付）機関
	昭和 平成 令和 年 月 日	
	昭和 平成 令和 年 月 日	
	昭和 平成 令和 年 月 日	
	昭和 平成 令和 年 月 日	
	昭和 平成 令和 年 月 日	

本人希望事項				
職 種	第一希望		第二希望	
				※無い場合は記入不要
勤務場所	第一希望		第二希望	
				※無い場合は記入不要
勤務時間	フルタイム・パートタイム（ 午前 : ~ 午前 : 又は週 時間程度） 午後			
応募動機等	希望した職種への応募動機及びどのようなことに力を入れたいかを記入してください。			

本人特記事項	申込書の内容に補足する事項、業務上の配慮の必要性などがあれば記載してください。

留意事項	注1) 記入事項に虚偽があると、受付が無効となる場合があります。 注2) 黒又は青のボールペン・万年筆を用い、太枠内をもれなく記入してください。（※欄は記入不要です） 注3) 電話による連絡を行う場合がありますので、確実に連絡のとれる番号を記入してください。 ※収集した個人情報については、採用手続き以外に使用しません。 ※受領した申込用紙は、返却しません。	担当課受付印※