

# 桜井市会計年度任用職員 申込書

整理番号 (記入不要)		申 込 職 種				
フリガナ		生 年 月 日		写真貼付欄  上半身脱帽・正面  縦 4cm×横 3cm  カラー・白黒不問  ※写真の裏面に職種と氏名を 記入して貼り付けてください		
氏 名		昭和 平成      年   月   日				
		年齢	歳			
住 所	〒      -      -  電話(      -      -      )   携帯(      -      -      )					
学 歴	旧	学校の名称		学部・学科	在学期間	修学区分(○で囲む)
		中学校名			年   月から 年   月まで	卒業、卒業見込、中退
		高等学校名			年   月から 年   月まで	卒業、卒業見込、中退
		短大・専門学校・大学名 等			年   月から 年   月まで	卒業、卒業見込、中退、 (   学年)在学中
		専門学校・大学・大学院名 等			年   月から 年   月まで	卒業・修了、卒業・修了見込 中退、(   学年)在学中
職 歴	新	勤務先の名称		主な仕事内容	在職期間	雇用形態(○で囲む)
					年   月から 年   月まで	正社員、臨時・アルバイト その他(      )
					年   月から 年   月まで	正社員、臨時・アルバイト その他(      )
					年   月から 年   月まで	正社員、臨時・アルバイト その他(      )
					年   月から 年   月まで	正社員、臨時・アルバイト その他(      )
					年   月から 年   月まで	正社員、臨時・アルバイト その他(      )
					年   月から 年   月まで	正社員、臨時・アルバイト その他(      )
					年   月から 年   月まで	正社員、臨時・アルバイト その他(      )
通勤手段		□自家用車   □徒歩・自転車   □公共交通機関(最寄り駅:      )				
資格・免許	取得している資格・免許等があれば記入してください。  <div>(例)普通自動車運転免許   ○年○月取得 保健師免許   ○年○月取得見込</div>					

保護者(本人が未成年の場合のみ記入)	
フリガナ 氏 名	連絡先
(〒      ) 住所	

現在のあなたの状況を記入してください。
職業を選択する際に重視していること及び“桜井市会計年度任用職員”の志望理由を記入してください。
あなたが桜井市職員として、やってみたい仕事、興味のある分野について記入してください。
あなた自身のセールスポイント(職員として採用するメリットとなる点)を記入してください。
その他（自由記入欄）

<p>【本人自署欄】</p> <p>◎ 私は、次のいずれにも該当しておりません。</p> <p>① 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行が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</p> <p>② 桜井市職員とし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</p> <p>③ 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の団体を結成し又はこれに加入した者</p> <p>④ その他、地方公務員法に定める欠格条項に該当する者</p> <p>この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。</p> <p>令和    年    月    日</p> <p style="text-align: right;">氏名(自署)</p>
---

《記入要領》

- 学歴、職歴、資格・免許の記入欄が不足する場合は、別紙に記入し提出してください(様式は問いません)。
- 記入はすべて黒のインク又はボールペンをうい、かい書でていねいに記入、署名は、必ず自筆で行ってください。
- 記載事項に不正があると、本市職員として採用される資格を失うことがあります。