

令和7年度大豊町会計年度任用職員登録申込書

令和 年 月 日

求人番号・希望職名※		※希望する求人番号と職名を両方記入すること		(写真欄) 申込書提出前3箇月以内に撮った帽子をつけない上半身縦4cm横3cmのもので、本人と確認できるものを貼ってください。(背景は無地)
申込者名				
フリガナ				
氏 名				
生年月日	昭和 年 月 日生 (歳) 平成			
現住所				電話番号
〒 -				
				緊急連絡先
学校名(最終学歴)	学部・学科			
			年 月 卒業・卒業見込	
職歴(大豊町役場で勤務したことがある場合は詳細に記入をお願いします。)				
勤務先	勤務内容		在職期間	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
(注1)資格・免許等				
種類	取得(見込み)年月日	種類	取得(見込み)年月日	
	年 月 日 取得・見込み		年 月 日 取得・見込み	
	年 月 日 取得・見込み		年 月 日 取得・見込み	
	年 月 日 取得・見込み		年 月 日 取得・見込み	
(注2)障害者手帳		障害名及び障害の程度(等級など)		
・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳				
欠格条項等				
上記のとおり大豊町会計年度任用職員登録申込みをいたします。 私は地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しません。また、記載事項に相違ありません。 年 月 日 氏名(自署)				

注意事項

1 黒又は青のインクかボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。

2 記入欄が不足する場合は別紙に記入して提出してください。

3 登録申込書の提出後は、会計年度任用職員の雇用希望者として登録されますが、全て雇用されるとは限りませんのでご了承ください。

(注1) 資格等を要する職種の登録申込みは、資格等を確認できる免許等の写しを添付してください。

(注2) 障害者手帳をお持ちの方は、手帳の写しを添付してください。