

小金井市会計年度任用職員採用申込書

年 月 日 申込み

◎申請書は全て自筆で記入してください。なお、「※」欄は記入しないでください。

業 務 名		受 験 番 号	※ —	写 真 タ テ 4 cm ヨ コ 3 cm (上半身脱帽 正面向き)
フリガナ				
氏 名				
生 年 月 日	昭和 年 月 日 (満 歳)			
現 住 所	(〒 —)			電話番号
				携帯電話番号

◎職歴は古いものから順にお書きください。

職歴	勤務先名	(正規職員 ・ その他)						
	在職期間	年	月	日	から			
		年	月	日	まで	・	現在在職中	
	勤務先名	(正規職員 ・ その他)						
	在職期間	年	月	日	から			
		年	月	日	まで	・	現在在職中	
	勤務先名	(正規職員 ・ その他)						
	在職期間	年	月	日	から			
		年	月	日	まで	・	現在在職中	
	勤務先名	(正規職員 ・ その他)						
	在職期間	年	月	日	から			
		年	月	日	まで	・	現在在職中	
	勤務先名	(正規職員 ・ その他)						
	在職期間	年	月	日	から			
		年	月	日	まで	・	現在在職中	
	勤務先名	(正規職員 ・ その他)						
在職期間	年	月	日	から				
	年	月	日	まで	・	現在在職中		

資格・免許	名 称	取 得 年 月
		年 月 取得・取得見込み
		年 月 取得・取得見込み
		年 月 取得・取得見込み
		年 月 取得・取得見込み
		年 月 取得・取得見込み
		年 月 取得・取得見込み
		年 月 取得・取得見込み

志 望 動 機

私は、小金井市会計年度任用職員の採用試験を受験したいので、上記のとおり記載し、実施要項の内容をすべて了解のうえ、申し込みます。 なお、私は実施要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、書類提出に虚偽があった場合は、職員として採用される資格を失うことに異存ありません。 年 月 日 氏 名（自署）
