

会計年度

会計年度任用職員（一般・障害者）採用選考考査受験申込書

写真貼付欄

縦 4.5 cm

横 3.5 cm

(パスポートサイズ)

※

ふりがな				性別	男 ・ 女
氏 名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日 【 歳（令和 年 月 日現在年齢）】				
住 所	(〒 -)			電話（自宅）	- -
				携帯電話	- -
☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ※該当する手帳にチェック☑してください	障害の 等級・程度	交付機関	交付年月日		
		都道府県市町村	昭和 平成 年 月 日 令和		
学歴	学校名	学部・学科等名	入学年月		卒業年月
			年 月		年 月
			年 月		年 月
			年 月		年 月
			年 月		年 月

職歴	期 間	勤 務 先	職務内容
	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		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		

注：裏面も記入すること

