

令和8年度 西之表市会計年度任用職員採用選考申込書

希望職種	特別支援教育支援員	採用課	学校教育課	
ふりがな		性別	(写真貼付) 写真は、最近1ヶ月以内に撮影したものと して、無帽で正面から上半身を写したものと します。 (カラー写真) (縦 4cm×横 3cm)	
氏名	Ⓜ			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)			
現住所	(〒 -) (電話 - -)			
連絡先	(〒 -) (電話 - -)		関係(下宿・自宅など)	
連絡、案内等送付先(E-Mail アドレス)		@		
障害者手帳をお持ちの方は記入して下さい。(手帳の写しの添付必須)		障害の種類及び程度		
学歴	学校名	学部・学科	在学期間	卒・在学等区分
	現在又は最終		年 月 日から 年 月 日	卒・卒業見込 年中退
	その前①		年 月 日から 年 月 日	卒業 年中退
	その前②		年 月 日から 年 月 日	卒業 年中退
職歴	勤務先	業務内容	所在地	在職期間
	現在又は最終			年 月 日～ 年 月 日
	その前			年 月 日～ 年 月 日
	その前			年 月 日～ 年 月 日
資格・免許				
志望動機				
パソコン技能確認	下記を確認し、該当するものすべての□にチェック(☑)をお願いします。(必須) <input type="checkbox"/> パソコンを使用し、表計算ツール、文書作成ツールを使用可能です。 <input type="checkbox"/> 資格を所持 <input type="checkbox"/> 実務経験あり(年 月)			

記入上の注意は裏面にありますので、よく読んで記入して下さい。

私は、西之表市会計年度任用職員採用試験の受験申込をしますが、次の各号のいずれにも該当して
おりません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を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
- (2) 西之表市におい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
- (3) 日本国憲法施行の日以後において、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
(地方公務員法第16条関係)

記載のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

印

確認の上、署名、押印して下さい。

記入上の注意

- 1 記入事項に虚偽又は不正があると採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印欄を除いて、申込書のすべての欄にもれなくインク又はボールペン（黒）を用い、かい書
で丁寧に記入して下さい。（すべて自筆で記入）
なお、数字は算用数字で記入して下さい。
- 3 連絡先については、あなたに確実に連絡がとれるところを記入して下さい。
（携帯電話・携帯のメールアドレスをお持ちの方は、記入をお願いします。目的外の使用はい
たしません。）
- 4 学歴は、その前①②まですべて記入して下さい。
- 5 職歴は、現在就職している場合や最終学歴後就職したことのある場合は必ず記入して下さい。
- 6 資格免許記入例（看護師免許、普通一種、測量士、〇〇習字5段など）
- 7 写真は、1枚必要です。1枚は本書上部の受験申込書に貼付して提出して下さい。（カラー写真）