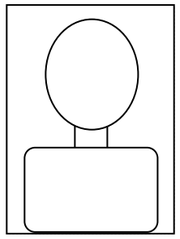
尾張旭市会計年度任用職員登録申込書

ふりがな	おわり　あさひ	生　年　月　日	
氏　　名	尾張　旭	昭和・平成	45年12月1日
		年齢	満50歳
ふりがな	おわりあさひしひがしだいどうちょうはらた2600-1		
現住所	（〒488－8666　） 尾張旭市東大道町原田2600-1	電話（　0561　）　53　－　2111 携帯（　000　）　0000　－　0000	



写真は６か月前以内に撮影したものを、液体のり等ではがれないようにしっかりと貼り付けてください。

学歴	学　校　名	学部・学科	卒業区分	在　学
	現在(最終)　○○大学	○○学部	卒業・見込・中退	昭和62年
	その前　○○高等学校	○○課	卒業・中退	昭和59年
	その前　○○中学校		卒業・中退	昭和56年

職歴	勤　務　先	職務の内容	雇用形態	在職期間（和暦）
	現在(最終)　尾張旭市役所	事務員	正規・契約・臨時	平成3年4月～　年　月
	その前		正規・契約・臨時	年　月～　年　月
	その前		正規・契約・臨時	年　月～　年　月
	その前		正規・契約・臨時	年　月～　年　月
	その前		正規・契約・臨時	年　月～　年　月

資格・免許	資格・免許名	級・種別・区分	取得(見込)年月日（和暦）
	普通自動車運転免許		平成1年　9月　1日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

資格が必要な職種については、資格証明書の写しを申込書と合わせて提出してください。

パソコン操作の程度 （該当するところに○をつけてください。）	ワード	可（文章作成可）・　不可
	エクセル	可（表作成可）・　入力程度（基本操作・文字等入力）・　不可
趣　味	○○○○	
特　技	○○○○	
長　所	○○○○	
短　所	○○○○	

健康状態　（入院、長期療養をしたことがある場合及び障害者手帳等を持っている場合は、具体的に
良好　・　否　　障害者手帳等　無　・　有（　身体
（　　）　※ 週２０時間以上勤務される場合は手帳の写

署名または記名・押印をお願いします。日付は、申込書の提出日を記入してください。

私は、尾張旭市会計年度任用職員の任用を希望し、登録を申込みます。
この申込書のすべての記載事項に相違はありません。

令和元年12月16日　　氏　名　尾張　旭

※　記載事項に不正があると、職員として任用される資格を失うことがあります。

勤務を希望する課・係 又は 希望する職種	
第１希望	○○課　事務員
第２希望	△△課　事務員
第３希望	

希望する課・係がない場合は、職種のみを記入ください。

勤務可能日時(勤務日数は該当する箇所に○を付けてください。複数選択可)	
勤務日数	週１日・２日・3日・4日・5日・６日・７日（月・火・水・木・金・土・日）
勤務時間	8時30分～　17時　15分（１日当たり　6時間勤務希望）

勤務可能な最長時間を記入してください。

○　あなたは、なぜ尾張旭市の会計年度任用職員

。

○　あなたの強みは何ですか。また、希望する部署でどのように生かそうと思いますか。

。

人事課使用欄（記載不要）

○　　年　　月

○　　年　　月

○　　年　　月　　日

この欄は記載不要です。

署名