

事務補助業務（奥越）

令和 年 月 日現在

	*
--	---

福井県会計年度任用職員（パートタイム）採用試験申込書

写真

- ・大きさ縦4.0cm×横3.0cm
- ・上半身、脱帽、正面向きで3ヶ月以内に撮影したもの
- ・写真の裏全面にのりをつけて貼ってください。

- ・大きさ縦4.0cm×横3.0cm
- ・上半身、脱帽、正面向きで3ヶ月以内に撮影したもの
- ・写真の裏全面にのりをつけて貼ってください。

ふりがな

氏 名

生 年 月 日

〒	—	電話 ()	—
---	---	--------	---

〒 ー 電話 () ー

学歴

(最終学歴から順に記入)

Category	Item	Value
A	1	10
	2	20
B	3	30
	4	40
C	5	50
	6	60
D	7	70
	8	80
E	9	90
	10	100

	9-11	9-11

4

1

職歴
(新しい順に記入)

勤務先の名称

正規 ・ 非正規

年	月から
年	月まで

正規 ・ 非正規

年	月から
年	月まで
年	月から

正規 ・ 非正規

年	月から
年	月まで
年	月から

正烷	开正烷

年 月まで

免 許 ・ 資 格	名 称	認 定 交 付 機 関	取 得 （ 見 込 ） 年 月
			年 月
			年 月
			年 月
自 覚 し て い る 性 格			
自 己 P R			
私は、地方公務員法第16条の欠格条項に該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 _____ ※必ず自署してください。			

注) 1 記載事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。

2 *印欄には何も記載しないでください。