

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。					
ふ り が な											
氏 名											
生 年 月 日		昭和・平成 年 月 日（ 歳）									
現 住 所		〒 — 電話（ ） —									
合格通知先住所		〒 — 電話（ ） —									
学 歴 （最終学歴から順に記入）		学校名		学部・学科名		所在地(都道府県)		在学期間(和暦で記入)		修学区分	
								年 月から 年 月まで		卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在 学 中	
								年 月から 年 月まで		卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在 学 中	
								年 月から 年 月まで		卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在 学 中	
職 歴 （新しい順に記入）		勤務先の名称			所在地(都道府県)			在職期間(和暦で記入)			
								年 月から 年 月まで			
								年 月から 年 月まで			
								年 月から 年 月まで			
								年 月から 年 月まで			
								年 月から 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			

通訳や翻訳ができる 言　　語	
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いません。 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。