

※ 受験番号

令和6年度 平取町職員採用試験申込書

令和 年 月 日現在

| |
|--|
| 受験希望試験区分 フル会計 (一般事務職：保健福祉課) |
|--|

写 真

(縦4.0cm×横3.5cm)

申込前3ヶ月以内に
撮影したもの

(脱帽・上半身・正面向)

| |
|----------------------------|
| (ふりがな) 氏 名 |
| 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) |

| | |
|-----|------------|
| 現住所 | 〒 — (ふりがな) |
| | 電話番号 () — |

| | |
|-----|----------------------------------|
| 連絡先 | 〒 — (現住所以外の連絡場所がある場合のみ、記入して下さい。) |
| | (ふりがな) |
| | 電話番号 () — メールアドレス |

| 学歴 | 学 校 名 | 学部・学科名 | 在 学 期 間 年・月～年・月 | 学年 | 修 学 区 分 |
|----|-------|--------|--------------------|-------|----------------|
| | | | | ・ ～ ・ | |
| | | | ・ ～ ・ | | 卒業・卒業見込 ・中退 |
| | | | ・ ～ ・ | | 卒業・卒業見込 ・中退 |
| | | | ・ ～ ・ | | 卒業・卒業見込 ・中退 |

| 職歴 | 勤務先名称 | 所在地 (電話番号) | 在職期間 年・月～年・月 | 職務内容 | 退職理由 |
|----|-------|---------------|-----------------|-------|------|
| | | | | ・ ～ ・ | |
| | | | ・ ～ ・ | | |
| | | | ・ ～ ・ | | |
| | | | ・ ～ ・ | | |
| | | | ・ ～ ・ | | |

| |
|-------|
| 志望の動機 |
| |
| |
| |

| | | | | | | | |
|-----------|---|----|---------------|----------|---|----|----|
| 検定・資格・免許等 | 名 | 称 | 取 | 得 | 年 | 月 | 日 |
| | | | 昭和 | | 年 | 月 | 取得 |
| | | | 平成 | | 年 | 月 | 取得 |
| | | | 令和 | | | | |
| | | | 昭和 | | 年 | 月 | 取得 |
| | | | 平成 | | 年 | 月 | 取得 |
| | | | 令和 | | | | |
| | | | 昭和 | | 年 | 月 | 取得 |
| | | 平成 | | 年 | 月 | 取得 | |
| | | 令和 | | | | | |
| 趣味 | | | 通勤時間 | | | | |
| | | | 約 | 時間 | 分 | | |
| 特技 | | | 扶養家族数（配偶者を除く） | | | | |
| | | | 人 | | | | |
| | | | 配偶者 | 配偶者の扶養義務 | | | |
| | | | ※ 有・無 | ※ 有・無 | | | |

| | 連番 | 業務内容 | 勤務先 |
|------|----|------|-----|
| 第1希望 | | | |
| 第2希望 | | | |

※受付日

私は、平取町が定める受験資格を有しかつ欠格事項に該当せず、この申込書すべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 ④

- 記載上の注意
- ① ※欄以外は自書し、該当する箇所を○で囲って下さい。
 - ② 記入はすべて黒又は青色インクの鉛筆以外の筆記用具を用い、楷書で丁寧に書き、数字は算用数字を用いて下さい。
 - ③ 学歴、職歴は高校卒業後、間断なく記載し、書ききれない場合は別紙を添付して下さい。