

長洲町会計年度任用職員選考試験申込書

※整理番号 長洲町記入欄	
-----------------	--

希望職種	職種番号	職種名	担当課
選考に漏れた場合、欠員補充を希望しますか。		希望する	希望しない

《写真貼付欄》

縦4cm×横3cm
(この枠内に収まるものであれば可)
正面・上半身
脱帽・無背景
提出前1年以内に撮影したもの

ふりがな		男 女	生 年 月 日	
氏 名			S・H	年 月 日 (満 歳)

住 所	(〒 —)
-----	--------

連絡先	【 】自 宅 : () —
	【 】携帯電話 : () —
※連絡先は確実に連絡がとれる番号を記入してください。優先する連絡先の【 】に○を付けてください。	

学 歴	学校名	学部・学科	卒業・見込・中退年月
	※中学校から記入してください。	中学校	
			S・H・R 年 月 卒・見込・中退
			S・H・R 年 月 卒・見込・中退
			S・H・R 年 月 卒・見込・中退

職 歴	勤務先名称	職務内容	在職期間
	※古い順から記入してください。不足する場合は、別紙の職歴(追加)に記入してください。		
			至 S・H・R 年 月 日
			自 S・H・R 年 月 日
			至 S・H・R 年 月 日
			自 S・H・R 年 月 日
			至 S・H・R 年 月 日
			自 S・H・R 年 月 日
			至 S・H・R 年 月 日

