

田上町学校給食共同調理場調理員(会計年度任用職員)
採用選考試験申込書

令和 年 月 日提出

写真を貼って
ください
縦 4cm 横 3cm

申込前 3 ヶ月以内に
撮影したもの
(正面・上半身・無
帽)

フリガナ			
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳) (令和 6 年 4 月 1 日時点)		
現住所 〒			
連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合)			
電話番号	—	—	
携帯番号	—	—	
【免許資格】※調理師免許をお持ちの方はコピーを添付してください			
種類		取得年月日	年 月 日
種類		取得年月日	年 月 日
種類		取得年月日	年 月 日
【最終学歴】			
年 月			
【職歴】			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
【健康状態】(該当する方に○をつけてください)			
良好・業務上配慮を要する既往症あり [疾病名:]			
【申し込みの動機】			
【趣味・特技】			

本記載事項が事実であるとともに、地方公務員法第 16 条の欠格事項に該当しないことを誓います。

令和 年 月 日

氏名 _____

(必ず自署してください。)