

田上町立学校スクール・サポート・スタッフ(会計年度任用職員)
採用選考試験申込書

令和 年 月 日提出

フリガナ		男 ・ 女
氏 名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳) (令和 6 年 11 月 1 日時点)	

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)

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】			
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。)