

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 ー
携帯番号 ー

【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。)