

結城市会計年度任用職員申込書

職 種	労務職	学校用務手
フリガナ		
氏 名		
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳) 平成	
住 所 (住民票記載住所)	〒 ー 電話番号 ()	
連 絡 先 (居住地が異なる場合)	〒 ー 電話番号 ()	
携帯電話番号		
Eメールアドレス		

写真貼付
(縦45mm×横35mm)

学 歴 ※上段から順に高等学校から記入してください。	項番	学 校 名 学部・学科名	修 学 期 間 と 状 態 (※元号表記で記入してください。)
	1		年 月 日 卒 業 } 卒業見込 年 月 日 退 学
	2		年 月 日 卒 業 } 卒業見込 年 月 日 退 学
	3		年 月 日 卒 業 } 卒業見込 年 月 日 退 学
	4		年 月 日 卒 業 } 卒業見込 年 月 日 退 学

職 歴 ※上段から順に記入してください。	項番	勤務先(会社名等) 所在地(勤務地等) 所属・役職・勤務内容等	在 職 期 間 (※元号表記で記入してください。)
	1		年 月 日 } 年 月 日
	2		年 月 日 } 年 月 日
	3		年 月 日 } 年 月 日
	4		年 月 日 } 年 月 日
	5		年 月 日 } 年 月 日
◆結城市役所での勤務経験の有無について右欄にチェック☑をつけてください。			□有 □無

【※この申込書は両面 1 枚で印刷してください。】