

結城市会計年度任用職員申込書

フリガナ		写真貼付 (縦45mm×横35mm)
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		

募集職種	事 務 職	①事務補助 ②障害者雇用（事務補助）	
	専 門 職	③保育士 ④看護師 ⑤生涯学習指導員	
	教育関係職	⑥学校事務補助 ⑦学校用務手 ⑧特別支援教育支援員	
◆上記の職種の中から希望する職種番号を記入してください。	希望番号	◆④以外を選んだ方は希望の勤務課所等を記入してください。 (※希望がない場合は空欄で構いません。)	
		第1希望	
		第2希望	
		第3希望	

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	修 学 期 間 と 状 態 (※元号表記で記入してください。)
		学部・学科名	
	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

