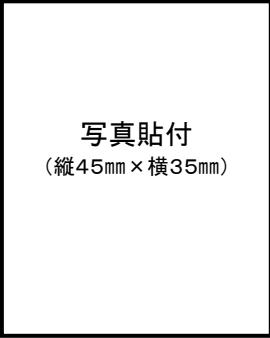


結城市会計年度任用職員申込書

職 種	専 門 職	外国人相談員
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		



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

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）	在 職 期 間 (※元号表記で記入してください。)
		所在地（勤務地等）	
		所属・役職・勤務内容等	
	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

◆結城市の会計年度任用職員としての勤務経験の有無について

☐有 ☐無

資格・免許	名 称	取 得 年 月 日 (※元号表記で記入してください。)
1		年 月 日
2		年 月 日
3		年 月 日
4		年 月 日
5		年 月 日
通訳・翻訳が可能な言語	◆通訳・翻訳が可能な言語を記入してください。(※2か国語以上：英語は必須)	
健康状態	◆該当項目の○をつけてください。(※不良の場合はその状況を記入してください。) 良 好 ・ 不 良 ()	
自由記載欄	◆自己PR等について自由に記入してください。	
私は、地方公務員法第16条の規定に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 署名 _____		

◆今回「選考外」となった方は、会計年度任用職員として登録することができます。	
登録していただくと、年度途中で追加募集等があった場合、優先的に選考の対象とさせていただきます。	
なお、登録の期間は「令和6年3月31日まで」とします。	
☐ 登録を希望する	☐ 登録を希望しない

◆職歴で記入欄が不足した場合は下記に記入してください。			
職 歴 (つづき) ※上段から順に記入してください。	項番	勤務先(会社名等)	在 職 期 間 (※元号表記で記入してください。)
		所在地(勤務地等)	
		所属・役職・勤務内容等	
			年 月 日 { 年 月 日
			年 月 日 { 年 月 日
			年 月 日 { 年 月 日
			年 月 日 { 年 月 日
			年 月 日 { 年 月 日
			年 月 日 { 年 月 日
			年 月 日 { 年 月 日

【※この申込書は両面1枚で印刷してください。】