

結城市会計年度任用職員申込書

フリガナ				写真貼付 (縦40mm×横30mm)
氏 名				
生年月日	昭和 平成	年 月 日	(満 歳)	
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介護認定調査員	
	教育関係職	④学校用務手 ⑤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	◆①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	
	3		
		4	

職 歴 ※上段から順に記入してください。 ※結城市での勤務経験を含めて記入してください。	◆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	
	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 	
			年 月 日 	
	2		年 月 日 	
			年 月 日 	
			年 月 日 	
3		年 月 日 		
		年 月 日 		
		年 月 日 		
4		年 月 日 		
		年 月 日 		
		年 月 日 		
5		年 月 日 		
		年 月 日 		
		年 月 日 		

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
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 _____		

◆勤務条件等に関する希望（※「⑤特別支援教育支援員」を選んだ方のみ）			
所得制限	☐ 制限なし ☐ 扶養の範囲内	社会保険	☐ 加入を希望 ☐ 加入を希望しない
	☐ どちらでもよい		☐ どちらでもよい
◆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8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	

【※この申込書は両面1枚で印刷してください。】