



受付印

令和3年度
渡名喜村会計年度任用職員申込書
(地域おこし協力隊用)

提出日： 年 月 日

※受付番号

ふりがな		男	生年月日	写真 脱帽で6か月以内に 撮影したもの (縦4cm×横3cm)
氏名		女	S・H 年 月 日 (歳)	
住所	(〒 -)	・自宅 () - ・自宅以外(携帯電話等) () -		
通勤手段				

私は募集要項に記載してある内容を了承の上、渡名喜村会計年度任用職員の選考に申し込みます。
 なお、私は地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当しておりません。
 また、この申込書の記載事項は、全て事実であることを誓います。

年 月 日 氏名 ⑩

身体等の事情により、仕事をする上で困ること、配慮してほしいことをご記載ください。

① ・療育手帳等(A B その他) ・精神障害者保健福祉手帳 級
 ・身体障害者手帳 級 (視 聴 肢 心臓 腎臓 呼吸 その他)

現在、ご自身の障がい(病気)のためにかかっている病院 あり ・ なし

②その他 []

志望職種等	No.	志望職種 所管課	志望動機	※所管課 使用欄
第1志望				
第2志望				
第3志望				
第3志望までの選考に漏れた場合の 他職種への配属志望			あり ・ なし	

配属にあたり

- ・上記志望職種に配属された後、仕事に対してどのような貢献ができるかと考えますか。
- ・地方公務員になるにあたり、これまでどのような地域貢献をしてきましたか、また、今後していきますか。
- ・その他PR

学歴	学校名	学部・学科	卒業(見込み)年月		
※中学校以降の学歴を記入してください。	中学校		年	月	卒
			年	月	卒・見込
			年	月	卒・見込
			年	月	卒・見込
資格・免許	資格免許の名称		取得年月日		
※資格・免許の写しを添付してください。 (必要な資格等がある職種を志望する場合は、該当の資格・免許は必須)	普通自動車免許 有 (MT・AT限定)・無		年	月	日
			年	月	日
			年	月	日
			年	月	日
			年	月	日
職歴(パート、自営を含む)					
令和3年4月1日を基準とし、最終学歴卒業後の職歴を全て記入してください。 同一の勤務先であっても雇用形態、勤務内容が異なる場合はそれぞれ別に記入してください。 下欄に書ききれない場合は、別紙「職歴表(追加用)」に職歴及び氏名を記入し、添付してください。					
勤務先名称	所在地	雇用形態 (正社員・パート等)	勤務内容		在職期間
					自 年 月 至 年 月
					自 年 月 至 年 月
					自 年 月 至 年 月
					自 年 月 至 年 月
パソコン操作	1 ワードの文書作成、エクセルの表計算などができる 2 ワード・エクセルの基本的な操作(データ入力程度は問題ない) 3 ワード・エクセルを使ったことはあるがあまり自信がない。 4 パソコンの操作をほとんどしたことがない。				
自己PR	(趣味・特技・性格等について)				

※所管課使用欄

1		.	.		
2		.	.		
3		.	.		
4		.	.		
5		.	.		