

大山崎町職員採用試験受験申込書

受付日：令和 年 月 日

受験番号 (※記入しないでください)		職 種	<input type="checkbox"/> 事務職① <input type="checkbox"/> 事務職② (障がいのある方) <input type="checkbox"/> 事務職③ (職務経験者) <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 保育士		写 真 最近3ヶ月以内に 撮影した上半身 無帽・無背景の もので、大きさは 縦4cm、横3cm
ふりがな			生年 月 日	昭和 平成 年 月 日	
氏 名			年 齢	歳：令和9年4月1日現在	
	〒 - (TEL - -)				
資 格 ・ 免 許 等	資格・免許等の名称		取 得 年 月		特 技 等
			年 月 年 月 年 月 年 月		
志 望 理 由					
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 科	在 学 期 間		区 分
	中学校	科	年 月～ 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退
	高等学校		年 月～ 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退
		部 科	年 月～ 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退
			年 月～ 年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退
職 歴	勤務先等 (無職は自宅と記入)		在 職 期 間		職 務 内 容
			年 月～ 年 月 <input type="checkbox"/> 正規 ・ <input type="checkbox"/> 非正規		
			年 月～ 年 月 <input type="checkbox"/> 正規 ・ <input type="checkbox"/> 非正規		
			年 月～ 年 月 <input type="checkbox"/> 正規 ・ <input type="checkbox"/> 非正規		
		年 月～ 年 月 <input type="checkbox"/> 正規 ・ <input type="checkbox"/> 非正規			

私は、大山崎町職員採用試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。

なお、私は次のいずれにも該当しておりません。また申込書の記載事項に相違ありません。

- (1) 拘禁刑以上の刑に処され、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでのもの
- (2) 大山崎町職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しないもの
- (3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入したもの
- (4) 日本国籍を有しないもの

令和 年 月 日

(自書)

氏 名 _____

- (注) 1. □のある箇所は、該当する□内にレ印を記入してください。
2. 市販の履歴書を添付してください。
3. 【事務職②】身体障害者手帳（氏名・交付機関名・交付番号・交付年月日・障がい名・身体障害者等級表による等級が分かる部分の写し）を添付してください。
4. 【保健師・保育士】資格証明書の写し（資格取得見込証明書可）を添付してください。
5. 職歴には無職等の期間も記入し、空白期間が無いようにしてください。
6. 各種専門学校・予備校等の在学期間は、職歴欄に記入してください。