

深川市会計年度任用職員採用申込書

（ 記 入 要 領 ） ① 記入事項に虚偽があると採用される資格を失うことがあります。
② 全て黒インク又は黒ボールペンを使用し、丁寧に記入して下さい。

ふりがな		男・女	生年 月日	昭和 年 月 日	（写真貼付） 4 cm × 3 cm
氏 名				平成	
現住所	〒 —	電 話	自宅（ ） — 携帯（ ） —		
募集区分番号				応募職種名	

学 歴（中学校卒業以降の学歴を記入してください）

学 校 名	専 攻	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

職 歴

勤 務 先 名	期 間	仕 事 内 容	退職理由
	自： 年 月 至： 年 月		
	自： 年 月 至： 年 月		
	自： 年 月 至： 年 月		
	自： 年 月 至： 年 月		
	自： 年 月 至： 年 月		
	自： 年 月 至： 年 月		
	自： 年 月 至： 年 月		
	自： 年 月 至： 年 月		

資格免許等

種 類	取得年月	種 類	取得年月
	年 月		年 月
	年 月		年 月
	年 月		年 月
パソコンの使用について（いずれかに○） 1.操作できない 2.ホームページ閲覧や電子メール程度 3.簡単な入力作業や文書作成ができる 4.表の作成など複雑な文書作成ができる		自動車（公用車）の運転を伴う業務（いずれかに○） 1.オートマチック車のみ可 2.マニュアル車も可 3.不可	

本人の状況

健康状況 ①極めて壮健である。 ②壮健までとはいかないが、病気はほとんどしない。 ③病気をしたことがある。（病名	趣味・スポーツ・特技	
志望動機	通勤時間 約 時間 分	
	扶養家族数 人	
	配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務 ※ 有・無

採用にあたっての希望等

採用、配属にあたって考慮してもらいたいこと、希望することがあれば記載してください。

手帳等記載事項（障がいのある方はご記入ください）

種類（いずれかに○）	①身体障害者手帳	②療育手帳	③精神障害者保健福祉手帳
障がい名			
配慮事項			

私は次に掲げる事項のどれにも該当しておりません。 ① 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの方 ② 深川市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	
この申込書のすべての記載事項に相違はありません。	
令和 年 月 日	氏名 印