様式第２号（第４条関係）

**令和５年度採用**

**稲敷市会計年度任用職員申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏　　名 |  | 昭和　・　平成　　　　　年　　月　　日　（令和　　年　　月　　日現在　満　　歳） |
| 現住所 | 〒　　　－　　　 | TEL　　　　－　　　　－ | 写真貼付位置たて　よこ４㎝×３㎝写真の裏に氏名を記入※撮影1年以内の写真 |
|  |
| 希望する職 | 職　種　名 | 担当課 |
|  |  |
| 勤務可能な時間帯・曜日 | 勤務可能な時間帯 |
| 時　　　分　～　　　　時　　　分 |
| 勤務可能な曜日 |
| 月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日 |
| 資格・免許 | 名　　称 | 資格・免許を与えた機関 | 取得（見込）年月日 |
|  |  | 　　　年　　　月　　　日　取得　・　取得見込 |
|  |  | 　　　年　　　月　　　日　取得　・　取得見込 |
|  |  | 　　　年　　　月　　　日　取得　・　取得見込 |
| 学歴 | 学校名 | 学部・学科名 | 在学期間 | 修学区分 |
| 中学校 |  | 　　　　年　　　月から　　　　年　　　月まで | 卒業 |
| 高等学校 |  | 　　　　年　　　月から　　　　年　　　月まで | 卒業・中退・卒業見込 |
| 大学 |  | 　　　　年　　　月から　　　　年　　　月まで | 卒業・中退・卒業見込 |
| 大学院・専門学校等 |  | 　　　　年　　　月から　　　　年　　　月まで | 卒業・中退・卒業見込 |
| 職歴 | 勤務先（新しい履歴から記載） | 雇用形態 | 在職期間 | 職務内容 |
|  | 正規・非正規 | 　　　年　　　月から　　　年　　　月まで |  |
|  | 正規・非正規 | 　　　年　　　月から　　　年　　　月まで |  |
|  | 正規・非正規 | 　　　年　　　月から　　　年　　　月まで |  |

※裏面に続く

|  |  |
| --- | --- |
| 採用後の兼業等の予定 | 健康状態 |
| あり　・　なし　（採用後に報告を求めることがあります） | 良好　・　治療中（病名　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 署名 |
| 　本申込書の一切の記載事項は、真実であることを誓います。　　　　　　年　　月　　日　稲敷市長　　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　 |

（記入上の注意）

１　記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。

２　記入は自筆とし、黒インク又はボールペンを用いて日本語（楷書）でご記入ください。なお、数字は算用数字を用いてください。年月日等は、和暦でご記入ください。

３　修学区分、取得年月日欄等については該当するものを○印で囲んでください。

４　現住所欄には、下宿、アパート等の場合は方書き、棟室番号まで記入してください。

５　資格・免許欄は、勤務した際、各職種に必要な資格及び免許・検定等について取得見込の場合を含めて記入してください。

６　学歴欄には、中学校から最終学歴まで順次記入してください。

７　職歴欄には、職業についた経験のある方はその内容を記入してください。

８　記入漏れがある場合、署名のない場合は受付けできませんので、書き終わりましたら、再度ご確認をお願いします。

９　ご提出いただいた個人情報は、会計年度任用職員等採用以外の目的には使用いたしません。

様式第２号（第４条関係）

**記載例**

**令和５年度採用**

**稲敷市会計年度任用職員申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | **イナシキ　タロウ** | 生年月日 |
| 氏　　名 | **稲敷　太郎** | 昭和　・　平成　　　**○○**年**○○**月**○○**日　（令和　**５**年　**１**月**○○**日現在　満**○○**歳） |
| 現住所 | 〒**３００**－**０５９５** | TEL　**０２９**　－　８９２　－**２０００****募集案内７ページの記載方法のとおり記入してください。** | 写真貼付位置たて　よこ４㎝×３㎝写真の裏に氏名を記入※撮影1年以内の写真 |
| **茨城県稲敷市犬塚１５７０番地１** |
| 希望する職 | 職　種　名 | 担当課 |
| **一般事務** | **××課** |
| 勤務可能な時間帯・曜日 | 勤務可能な時間帯 |
| **８**　時　**３０**　分　～　**１８**　時　**００**　分 |
| 勤務可能な曜日 |
| 月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日 |
| 資格・免許 | 名　　称 | 資格・免許を与えた機関 | 取得（見込）年月日 |
| **普通自動車運転免許** |  | **平成**　**○○**　年　**○○**　月　**○○**　日　取得　・　取得見込 |
| **※資格が必要な職種に申し込む場合は、忘れずに記入してください。** |  | 　　　年　　　月　　　日　取得　・　取得見込 |
|  |  | 　　　年　　　月　　　日　取得　・　取得見込 |
| 学歴 | 学校名 | 学部・学科名 | 在学期間 | 修学区分 |
| 中学校**稲敷市立○○中学校** |  | **平成○○**年　**４**　月から**平成○○**年　**３**　月まで | 卒業 |
| 高等学校**茨城県立○○高等学校** |  | **平成○○**年　**４**　月から**平成○○**年　**３**　月まで | 卒業・中退・卒業見込 |
| 大学 |  | 　　　　年　　　月から　　　　年　　　月まで | 卒業・中退・卒業見込 |
| 大学院・専門学校等 |  | 　　　　年　　　月から　　　　年　　　月まで | 卒業・中退・卒業見込 |
| 職歴 | 勤務先（新しい履歴から記載） | 雇用形態 | 在職期間 | 職務内容 |
| **株式会社○○○○** | 正規・非正規 | **平成○○**年　　**４**月から**令和　３**年　**１２**月まで | **接客業務、電話対応** |
|  | 正規・非正規 | 　　　年　　　月から　　　年　　　月まで |  |
|  | 正規・非正規 | 　　　年　　　月から　　　年　　　月まで |  |

※裏面に続く

|  |  |
| --- | --- |
| 採用後の兼業等の予定 | 健康状態 |
| あり　・　なし　（採用後に報告を求めることがあります） | 良好　・　治療中（病名　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 署名 |
| 　本申込書の一切の記載事項は，真実であることを誓います。　　　**令和　５**年　**○**月**○○**日**※記名を忘れずにお願いします。**　稲敷市長　　　　筧　信太郎　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　**稲敷　太郎**　　 |

（記入上の注意）

１　記載事項に不正があると，採用される資格を失うことがあります。

２　記入は自筆とし，黒インク又はボールペンを用いて日本語（楷書）でご記入ください。なお，数字は算用数字を用いてください。年月日等は，和暦でご記入ください。

３　修学区分，取得年月日欄等については該当するものを○印で囲んでください。

４　現住所欄には，下宿，アパート等の場合は方書き，棟室番号まで記入してください。

５　資格・免許欄は，勤務した際，各職種に必要な資格及び免許・検定等について取得見込の場合を含めて記入してください。

６　学歴欄には，中学校から最終学歴まで順次記入してください。

７　職歴欄には，職業についた経験のある方はその内容を記入してください。

８　記入漏れがある場合，署名のない場合は受付けできませんので，書き終わりましたら，再度ご確認をお願いします。

９　ご提出いただいた個人情報は，会計年度任用職員等採用以外の目的には使用いたしません。