

柏市会計年度任用職員申込書 (事務補助員)

写真貼付欄

- 縦4cm×横3cm
- 申込前6か月以内に撮影
- 脱帽・上半身・正面向きで本人と確認できるもの
- スナップ写真は不可
- データの貼付も可

ふりがな				
氏名	姓	名		
年	月	学歴(高等学校以上の学歴を記入)		
年	月から			
年	月まで			
年	月から			
年	月まで			
年	月から			
年	月まで			
職歴				
年	月	勤務先	就労形態	職務内容
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()	
年	月まで			
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()	
年	月まで			
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()	
年	月まで			
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()	
年	月まで			
免許・資格			※○を付す	
年	月			取得 取得見込
年	月			取得 取得見込
年	月			取得 取得見込
年	月			取得 取得見込
申し込みに当たり伝えておきたい事項(希望, 留意事項・健康状態等)				
(本市で親族が勤務している場合) 氏名 続柄				
私は、柏市会計年度任用職員の募集について、上記のとおり申し込みます。				
私は、会計年度任用職員(事務補助員)候補者名簿の登録案内に掲げる登録資格を全て満たしており、また、この申込書の記載事項及び面接前に回答した申込みフォームの内容は事実と相違ありません。				
令和 年 月 日				
氏名 _____				
(自署のこと)				