

八女市会計年度任用職員試験申込書

職種（ファミリーサポートアドバイザー）

※受験番号	ふりがな 氏名	性別 (*記載は任意)	国籍 <input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍	写真欄 <small>写真の裏面に氏名を記入してください</small> <small>3ヵ月以内に撮影 縦4cm×横3cm</small>		
〒 () ふりがな	TEL ()		生年月日 年 月			
現住所			年齢 満 歳	令和8年4月1日現在		
緊急連絡先 TEL()	<small>※現住所で連絡のとれないときがある場合、あなたに確実に連絡できる電話番号を記入してください。（携帯電話番号も可）</small>					
職歴 (最近の勤務先)	(所在地 (市区町村まで))	(在職期間) 自 年 月 ～至 年 月	(年数) 年 月	(在職・退職) <input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 退職	(雇用形態) <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 会計年度 <input type="checkbox"/> その他	(部課名・職務内容)
(その前)		自 年 月 ～至 年 月	年 月	退 職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 会計年度 <input type="checkbox"/> その他	
(その前)		自 年 月 ～至 年 月	年 月	退 職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 会計年度 <input type="checkbox"/> その他	
(その前)		自 年 月 ～至 年 月	年 月	退 職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 会計年度 <input type="checkbox"/> その他	
(その前)		自 年 月 ～至 年 月	年 月	退 職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 会計年度 <input type="checkbox"/> その他	
(その前)		自 年 月 ～至 年 月	年 月	退 職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 会計年度 <input type="checkbox"/> その他	
学歴 (最終学校名)	(所在地 (市区町村まで))	(在学期間) 自 年 月 ～至 年 月	(学部名)	(学科名)	年制 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> ___年在学中	
(その前)		自 年 月 ～至 年 月			年制 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
※備考欄						

※印欄以外はもれなく記入してください。

資格・免許	資格・免許	取得年月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月
特技・特性 詳細に記入して下さい。		
所属 クラブ・ボランティア活動等		
志望の動機		

私は八女市会計年度任用職員募集要項の記載内容を了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は募集要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

八女市長 簿 原 悠太朗 様

住所 _____

氏名 _____

*必ず本人自書のこと