

# 中城村会計年度任用職員任用申込書(再任用希望者用)

令和 年 月 日現在

ふりがな			生 年 月 日	性 別
氏 名			昭和 平成 年 月 日生(満 歳)	
ふりがな			電 話	
現 住 所	〒 -		- -	
			- -	
<b>1. 現在の職務内容について</b>				
所 属 課 等	職 務 内 容 (職種、簡単な業務内容まで)		在 職 期 間	1週間の 平均勤務時間
			～ 年 月 年 月	時間
			～ 年 月 年 月	時間
<b>2. 新たに取得した免許・資格等</b>				
年	月	免許・資格・検定・賞罰	年	月
<b>3. 希望職種・職務</b>				
第1希望	課名等		職種等	
第2希望	課名等		職種等	
第3希望	課名等		職種等	
<b>4. 今年度の業務実績・成果</b>				
<b>5. 次年度の抱負・目標</b>				
<b>6. 健康状態</b>				
健康に関する自覚症状				
特に配慮して欲しいこと (障害者手帳の有無等)				
保護者(本人が未成年者の場合のみ記入)			電 話	
氏 名	住 所 〒 -		- -	
			- -	

【記入上の注意】①鉛筆以外の黒または青の筆記用具で記入。 ②数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

私は、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当しておらず、この記載事実に相違ありません。

合格後に資格・職歴・賞罰など受験要件に該当しないことが判明した場合、採用取消となることに異存ありません。

令和 年 月 日 氏名(自筆)

\_\_\_\_\_