

寄居町会計年度任用職員選考申込書

寄居町長 花輪 利一郎 宛て

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭・平 年 月 日生 令和3年4月1日時点の年齢 (歳)
ふりがな	
現住所	〒 (-) Tel - - 携帯 - -
ふりがな	
連絡先	〒 (-) (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) Tel - -

写真貼付位置

(縦4cm×横3cm)
上半身脱帽正面向き
6か月以内に撮影した
もの

最終 学歴	学校名	学部・学科	卒業年月	区分 (○で囲む)
			年 月	卒業・修了・中退

年	月	職 歴
年	月	寄居町役場任用歴

資 格 ・ 免 許	名称・種類	取得(見込)年月	名称・種類	取得(見込)年月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月

志望動機・自己PR	

希望の職の番号と（ ）内には職種名をご記入ください。

希望の職	番号 ()
------	--------

私は、寄居町会計年度任用職員の選考を受験したいので、次のとおり誓約の上、本書をもって申込みます。

(1) 私は地方公務員法第16条の欠格条項に該当いたしません。

(2) この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 (自署)

寄居町事務処理欄

任用課	任用有無	任用期間
	有 ・ 無	年 月 日 ~ 年 月 日