

寄居町会計年度任用職員選考申込書

寄居町長 峯岸 克明 宛て

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭・平 年 月 日生 令和7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 4 cm × 横 3 cm)
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

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

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

任用有無	任用課	任用期間					
有・無		年	月	日～	年	月	日

以下総務課使用

任用整理簿	提出書類			任用通知書	社会保険		
	通勤	口座	マイナ		共済	厚年	雇用