

朝倉市会計年度任用職員選考試験申込書

試験区分	☐ 管理栄養士 ☐ 保健師			令和 年 月撮影 写 真 (タテ4cm×ヨコ3cm) (1) 3か月以内に撮影のもの (2) 無帽、無背景、正面向きのもの (3) 本人と確認できるもの	
※ 受付番号	ふりがな	生年月日			
	氏 名	昭和	年	月	日生
現 住 所 (〒 -)					電 話 番 号
通知連絡先 (〒 -) ※現住所と異なる場合のみ記入してください					携 帯 電 話 番 号
学 歴	学 校 名	学部・学科・専攻等	在 学 期 間 (元号で記入)		卒業・中退等の別
	(最終)		年 月から 年 月まで		☐ 卒業 見 込 ☐ 卒業 (修了) ☐ 中退
	(その前)		年 月から 年 月まで		☐ 卒業 (修了) ☐ 中退
	(その前)		年 月から 年 月まで		☐ 卒業 (修了) ☐ 中退
勤 務 先	勤務先の名称	主な業務内容	在 職 期 間 (元号で記入)		備 考 欄
	(最終)		年 月から 年 月まで		☐ 現在在職中 ☐ 退職済 (予定)
	(その前)		年 月から 年 月まで		
	(その前)		年 月から 年 月まで		
	(その前)		年 月から 年 月まで		
	(その前)		年 月から 年 月まで		
資 格 ・ 免 許					
パ ソ コ ン 経 験	【パソコン経験年数】 (年 月)				※受 付 印
	【Wordの使用】 ☐ 文字入力程度 ☐ レイアウト編集を要する文書作成		【Excelの使用】 ☐ 文字入力程度 ☐ 関数を使用した表計算作成		
	【その他】 ☐ Access ☐ CAD ☐ PowerPoint ☐ その他 ()				
私は、朝倉市会計年度任用職員選考試験案内を十分に理解して受験を申し込むとともに、記述内容が正確かつ真実であることを誓います。 令和 年 月 日 申込者氏名 (自筆)					

申 込 書 記 入 要 領

- 1 ※印欄を除き、該当する欄をもれなく記入してください。該当する□のなかには✓印をつけてください。
- 2 記入にはすべて黒のインク又はボールペンを用い、数字は算用数字で書いてください。
- 3 顔写真は3か月以内に撮影されたもの等、貼り付け枠内の注意事項を確認してください。
- 4 「学歴」欄は、新しいものから順に記入してください。
- 5 「勤務先」欄は、最終もしくは現在のものから順に記入してください。
- 6 「資格・免許」欄は取得資格、免許を記入してください。
- 7 郵送でお申込みの場合は、受付票を送付しますので官製はがきを同封してください。
(直接持参する場合は、その場で交付しますので不要です。)
- 8 記載事項に不正があると会計年度任用職員として任用される資格を失うことがあります。
- 9 提出された申込書は返却いたしません。
- 10 記入もれや記載事項に不備がある場合は、受け付けられませんので、書き終わったらもう一度確認してください。

※地方公務員法（昭和25年法律第261号）第16条各号のいずれかに該当する人は受験できません。

- ① 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- ② 朝倉市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
- ③ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

※市からの連絡・通知等はすべて「現住所」ではなく「通知連絡先」に行います。