

八王子市会計年度任用職員選考申込書
(高齢者相談受付事務専門員)

令和	年	月	日
受験番号	(記入不要)		

私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当していませんので、
八王子市会計年度任用職員選考に申込みをします。

年 月 日 (申込書記入日) 氏 名

<div>【顔写真貼付欄】</div> <div>枠内に顔写真を貼ってください</div> <div>(タテ 4cm ヨコ 3cm 正面・脱帽)</div>	ふりがな		性 別
	氏 名		男・女
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	ふりがな		
	現住所	(〒 —) (方)	
	連 絡 先 電話番号	— — — — — —	(自 宅) (携 帯) (F A X)
		(メールアドレス)	
資 格 ・ 免 許	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
学 歴	年 月	中学校卒業	
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		

職 歴	期 間	会 社 名	仕 事 内 容
	年 月)		
	年 月)		
	年 月)		
	年 月)		
	年 月)		
	年 月)		
志 望 の 動 機			
自 己 P R			
備 考			