

令和 年 月 日	
受 験 番 号	(記入不要)

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)

私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しておりませんので、
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

【顔写真貼付欄】 枠内に顔写真を貼ってください (タテ 4cm ヨコ 3cm 正面・脱帽)	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	一	一	(自宅) (携帯) (FAX)
(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		
	年 月		
志望の動機			
自己PR			
備考			