

# 寝屋川市会計年度任用職員採用試験申込書

※記入しないでください

受験職種	年金収入資産調査員（保護課）		<b>写 真</b>		
			（ 写真（45 <sup>ミリ</sup> ×35 <sup>ミリ</sup> ） を貼ってください。 ）		
			（ 正面・上半身・脱帽で 半年以内に撮影のもの ）		
ふりがな				成績の開示希望	
本人氏名				<input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生				
年 齢	歳（令和6年4月1日での年齢）				
現住所	〒 ー TEL（ ） ー				
連絡先 及び 通知先	〒 ー TEL（ ） ー				
学 歴	最終学歴	学校名			
		学部名	学科名		
		卒業年月	昭和・平成・令和 年 月 卒業		
	その前	学校名			
		学部名	学科名		
		卒業年月	昭和・平成・令和 年 月 卒業		
職 歴	勤務先名				
	在職期間		昭和・平成・令和 年 月～（昭和・平成・令和 年 月・現在）		
	勤務先名				
	在職期間		昭和・平成・令和 年 月～（昭和・平成・令和 年 月・現在）		
	勤務先名				
	在職期間		昭和・平成・令和 年 月～（昭和・平成・令和 年 月・現在）		
資 格 ・ 免 許	①	取得（見込）年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 取得		
		資格・免許名			
	②	取得（見込）年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 取得		
		資格・免許名			
志望動機 (必ず記入してください)	----- -----				

以上のおとり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

(必ず受験者本人が署名してください。)