

知多南部衛生組合 会計年度任用職員 採用申込書

- 写真は、上半身、脱帽、正面に向、申込前6か月以内に撮影したもので、本人と確認できるものを貼ってください。
- 写真のない場合は、受付できません。

以下のとおり申し込みます。

この申込書の全ての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

署名

(印)

職種	ごみ処理業務作業員		
ふりがな		性別	生年月日
氏名			昭和 年月日 平成 (令和8年4月1日現在 満歳)
ふりがな			
現住所	〒 自宅() — 携帯() —		
職歴	在職期間	勤務先及び職種名 (最新のものから順にお書きください。)	
	年月 年月 ～		
	～		
	～		
学歴	在学期間	学校名及び学部学科名	卒業、卒業見込等の別
	年月 年月 ～	中学校	卒業
	～	高等学校 学科	卒業・中退・卒業見込
	～		卒業・中退・卒業見込
	～		卒業・中退・卒業見込
※ 中学校卒業以降の学歴を記入してください。			

面接試験日： 2月 日() 時 分

免 許 ・ 資 格 等	交付(見込)年月日	免 許 資 格 等 の 名 称
		運転免許()
		運転免許()
志 望 動 機		
趣 味 ・ 特 技		
健 康 状 態		
特 記 事 項	身体障害者手帳を所持している方 (障害名 (級 別 級)	

◎記入上の注意

1. 黒インク又は黒ボールペンを用い、自筆で書いてください。
2. 数字は算用数字を、年月日は和暦を用いてください。
3. 該当する事項はまるで囲んでください。