

知多南部衛生組合 会計年度任用職員 採用申込書

1. 写真は、上半身、脱帽、正面向、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。
2. 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() 時間： 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。