

会計年度任用職員採用選考申込書

ふりがな		性 別	※ 整理番号
氏 名		男・女	
生年月日	昭・平 年 月 日生 令和8年4月1日現在の年齢（満 歳）		
ふりがな			電話
現 住 所	〒		携帯電話
ふりがな			電話
合格通知等の連絡先	〒		携帯電話
(現住所以外に連絡を希望される方のみ記入してください。)			
応募職種	職種名		
欠格事由の有 無	以下の地方公務員法第16条各号に定める採用に関する欠格事由に該当しない場合は、□に✓印を記入してください。 <input type="checkbox"/> 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 <input type="checkbox"/> 島原市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者		
受験上の要望事項 (身体に障がいがあり、車椅子を使用するなど、受験に際し要望事項があれば、その内容及び理由等について記入してください。)			

私は、上記のとおり島原市会計年度任用職員の採用選考を受けたいので、その他の提出書類を添えて申し込みます。また、この採用選考申込書及びその他提出書類の全ての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 (自署)

(申込書記入要領)

- 1 ※印の欄を除く全ての欄に記入してください。
- 2 鉛筆以外の黒のペン又はボールペン等で記入してください。
- 3 該当する事項を○で囲んでください。該当する□に✓印を記入してください。
- 4 合格通知等の連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望される方のみ記入してください。
- 5 申込書及びその他提出書類の全ての記載事項が事実と相違ない旨の署名は、必ず自筆で行ってください。