

宜野湾市会計年度任用職員申込書

令和 年 月 日 現在

※名簿番号		姓	名	性別	生年月日	写真			
現住所	〒	(カ)				(縦4cm×横3cm) 正面・上半身 3カ月以内に撮影			
		氏名							
連絡先	電話番号	メールアドレス							
学歴	学校名	部科名			区分	年月			
					卒業	平成 年 月			
※新しい順で直近5年分を記入	勤務先名	業務内容(業種など)			在籍期間		区分		
	職名				平成 年 月 ~ 平成 年 月		<input type="checkbox"/>		
					平成 年 月 ~ 平成 年 月		<input type="checkbox"/>		
					平成 年 月 ~ 平成 年 月		<input type="checkbox"/>		
					平成 年 月 ~ 平成 年 月		<input type="checkbox"/>		
					平成 年 月 ~ 平成 年 月		<input type="checkbox"/>		
					平成 年 月 ~ 平成 年 月		<input type="checkbox"/>		
					平成 年 月 ~ 平成 年 月		<input type="checkbox"/>		
資格・免許等	資格免許名称			取得(予定)年月日		取得状況			
				平成 年 月					
				平成 年 月					
				平成 年 月					
	パソコンスキルについて(複数選択可)								
	Word	<input type="checkbox"/>	文字入力	<input type="checkbox"/>	文書作成	<input type="checkbox"/>	レイアウト調整	<input type="checkbox"/>	差し込み印刷
Excel	<input type="checkbox"/>	文字入力	<input type="checkbox"/>	表・グラフ作成	<input type="checkbox"/>	関数設定	<input type="checkbox"/>	マクロ・VBA	
その他ソフトウェア									
志望動機									
勤務事にかかわる	当てはまる項目にチェックをつけてください(複数選択不可)								
	希望する職種	<input type="checkbox"/>	一般事務職	<input type="checkbox"/>	その他職種	()			
	希望する課	<input type="checkbox"/>	特になし	<input checked="" type="checkbox"/>	希望あり	課名(健康推進部 介護長寿課 認定給付係)			
時間外勤務について	<input type="checkbox"/>	可	<input type="checkbox"/>	不可	兼業予定について	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
自由記載欄									

私は、「宜野湾市会計年度任用職員募集要綱」の記載内容を了承の上、宜野湾市に任用を申し込みます。
本申込書の記載事項は事実と相違ありません。

署名	令和 年 月 日
	氏名