姶良市会計年度任用職員　任用選考申込書

姶良市長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 職　種 |  |
| 申込者氏　名 | ふりがな |
| 生年月日 | 　年　　月　　日生（満　　歳） |
| 住所・連絡先 | 〒　　‐　　　　℡（携帯電話）　　　　　　　（固定電話） |
| 緊急時の連絡先 | 【住所・氏名等】〒　　　‐　　　　氏名　　　　　　　　　　間柄　　　　　連絡先 |
| 最終学歴 |  |
| 資格・免許 |  |
| 備　考 |  |

上記のとおり、会計年度任用職員等への任用選考を申し込みます。

なお、私は地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。

また、この任用選考申込書及び履歴書･身上書の全ての記載事項に相違ありません。

令和　　年　月　日

申込者氏名　　　　　　　　　　　　印