

会計年度任用職員採用申込書兼履歴書

写真貼付

上半身、脱帽、正面
向きのもので最近
3箇月以内に撮影
したもの

フリガナ			生年 月日	昭和 平成	年 月 日生 (歳)	男 ・ 女	
氏 名							
フリガナ	〒 _____		電話 番号	() ()			
現住所							
学 歴	学校・学部科名	修学期間	卒業・修業 中 退 の 別	免許・資格等	取得年月日	免許・資格等名	登録番号
		S . S H . H R ~ R	学年 卒業 修業 中退		S H . R		
		S . S H . H R ~ R	学年 卒業 修業 中退		S H . R		
		S . S H . H R ~ R	学年 卒業 修業 中退		S H . R		
		S . S H . H R ~ R	学年 卒業 修業 中退		S H . R		
特 別	障がい者の方はご記入下さい ①身体障害者・療育・精神障害者保健福祉手帳（診断書・意見書）交付日 昭和・平成・令和 ____年 ____月 ____日 ②手帳番号 ____第 ____号 ③等級 第 ____種 第 ____級 又は 判定 ____						
職 歴	勤務先等	地 位 職務内容	期 間	※月数	※ 率	※換算 月数	
			S . S H . H R ~ R				
			S . S H . H R ~ R				
			S . S H . H R ~ R				
			S . S H . H R ~ R				
			S . S H . H R ~ R				
			S . S H . H R ~ R				
兼 業	奥州市に採用後兼業予定がある場合のみ、ご記入ください						
	職業（自営業も記入）	勤務先	勤務時間数（週当たり又は月当たり） 週・月 時間				
摘 要	応募職種			障がい者採用の希望 （障がい者の方のみ） 有・無・どちらでも			
誓 約	私は、次に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。 1 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 2 奥州市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者 3 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 以上の記載事項は、すべて真実であることを誓います。 年 月 日 氏 名（自署）						

注 1 学歴記入欄には、中学校（相当するものを含む。）以上の学歴を記入すること。
2 職歴記入欄には、空白を生じないよう順を追って記入すること。「勤務先等」欄には「〇〇商事㈱、〇〇市役所」等と記入し、職歴中断の場合は従事内容を「在家庭、自営、農業に従事、病気療養」等と記入すること。