

受付印

令和8年度安曇野市会計年度任用職員申込書

ふりがな				生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日生
氏 名								
性 別		現 住 所	郵便番号 〒					
緊急時の 連絡先等	TEL (書類送付先が違う場合) 〒 送付先			連 絡 先 (TEL)				
希望職種				希望勤務先				
学 歴	学 校 名	学部・学科名			在 学 期 間			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
職 歴	勤 務 先	職務内容	所 在 地	在 職 期 間				
				年 月～ 年 月				
				年 月～ 年 月				
				年 月～ 年 月				
				年 月～ 年 月				
免 許 ・ 資 格	免許・資格名			取 得 年 月				
				年 月				
				年 月				
				年 月				
				年 月				
特記事項	(志望の動機、特技、アピールポイント、パソコンの対応能力、職務経験など)							
令和8年度会計年度任用職員(短期任用)の登録に				☐ 同意する ☐ 同意しない				
令和8年度安曇野市会計年度任用職員の募集に関して申し込みます。 申込書の記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 (自 署)						【写真欄】 申込日前1ヶ月以内に 撮影したものを、貼付し てください。 縦(4.5cm)×横(4.0cm) 程度		