

日高市会計年度任用職員申込書

受付No. _____

ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭・平 年 月 日生	令和7年4月1日の年齢 (歳)	
ふりがな			
現 住 所			
	〒 ()	TEL - -	
		携帯 - -	
ふりがな			
連 絡 先			
	〒 ()	TEL	

写真貼付位置

(縦4cm×横3cm)
上半身脱帽正面向き
6か月以内に撮影し
たもの

学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	在 学 期 間	
	(最終学歴)		年 月から	年 月まで
	(その前)		年 月から	年 月まで
	(その前)		年 月から	年 月まで

職 歴	日高市役所での職歴を記入してください。(令和2年4月1日以降の職歴は必須です)			
	勤 務 先 (部・課まで)	在 職 期 間	職 務 内 容	雇用形態
		年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
		年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
		年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
		年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
		年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
		年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
	日高市役所以外での職歴を記入してください。			
	勤 務 先	在 職 期 間	職 務 内 容	雇用形態
		年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
		年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
		年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
		年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外
		年 月から 年 月まで		正社員・ それ以外

志望動機・自己PR	

資格・免許	名 称 ・ 種 類	取得(見込)年月	名 称 ・ 種 類	取得(見込)年月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月

希望の職種	希望する職種の番号、 () 内には職種名をご記入ください。(番号は、「会計年度任用職員募集職種・内容」をご覧ください。)	
	第1希望	番号 ()
	第2希望	番号 ()
	第3希望	番号 ()

パソコン能力	Word・Excel操作について、当てはまるものにチェックしてください。※複数回答可
	☐ 操作不可 ☐ 基本的な操作可能(文書・表に入力)
	☐ 応用的な操作可能(図やグラフの作成、関数使用)
	☐ その他 ()

私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。 (地方公務員法第16条各号に該当する者)	
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 日高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	
3 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	
令和 年 月 日	氏名 _____

市記入欄	
------	--