

令和 年 月 日現在

*

福井県会計年度任用職員（パートタイム）採用試験申込書						写 真 ・ 大きさ縦4.0cm×横3.0cm ・ 上半身、脱帽、正面向きで ・ 3ヶ月以内に撮影したもの ・ 写真の裏面にのりを付けて貼ってください。
ふ り が な						
氏 名						
生 年 月 日		昭 和 ・ 平 成 年 月 日 (歳)				
現 住 所		〒 — 電話 () —				
合 格 通 知 先 住 所		〒 — 電話 () —				
学 歴 (最終学歴から順に記入)	学校名	学部・学科名	所在地(都道府県)	在学期間(和暦で記入)	修学区分	
				年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在 学 中	
				年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在 学 中	
				年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在 学 中	
職 歴 (新しい順に記入)	勤務先の名称		所在地(都道府県)	在職期間(和暦で記入)		
				年 月 から 年 月 まで		
				年 月 から 年 月 まで		
				年 月 から 年 月 まで		
				年 月 から 年 月 まで		
				年 月 から 年 月 まで		
免 許 ・ 資 格	名 称		認定交付機関	取得（見込）年月		
				年 月		
				年 月		
				年 月		

自覚している 性 格	
自 己 P R	
私は、地方公務員法第16条の欠格条項に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 _____ ※必ず自署してください。	

注) 1 記載事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。

2 *印欄には何も記載しないでください。