

令和2年度 北海道任期付職員採用選考申込書

令和 年 月 日現在

※写真を貼ってください 1 縦 36-40mm 横 24-30mm 2 胸上無背景	希望する採用日	第2次試験 希望試験会場	氏名
	※希望する採用日を記載してください。 令和 年 月 日	※希望する会場を○で囲んでください。 札幌市 室蘭市 函館市 旭川市 帯広市 東京都	(ふりがな)
現住所 〒 -			性別
電話番号 自宅・携帯 ()			男 ・ 女
連絡先 (帰省先等上記以外に連絡先がある場合は記入してください)			生年月日
電話番号 自宅・携帯 ()			昭和 ・ 平成
			年 月 日
			(歳)

■ 経歴・職歴 (中学校卒業後の経歴等を空白期間が生じないように記入してください。無職の場合は無職と記入)

学校名・勤務先名等	学部・職務内容等	始 期	終期 (見込)
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日

年	月	免許・取得	〈趣味、特技〉		
			扶養家族数 (配偶者除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
			人	有 ・ 無	有 ・ 無

〈健康状態・既往歴〉(いずれかにレを記入)

特に大きな病気をしたことはない

現在治療中の病気がある (病名: 年 月 ~ 年 月)

(1ヶ月以上の) 病気をしたことがある (時期: 年 月 ~ 年 月)

身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の交付を受けている (手帳 級・判定)

〈希望事項等が特にあれば記入願います。〉

私は、日本国籍を有しています。また、地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当していません。申込時に申告したすべての事項に相違ありません。
(日付、氏名とも必ず自筆で記入。記入のない場合は、原則として受理しません。)

令和 年 月 日 氏名 (自筆)