

令和8年度

受付 令和 年 月 日  
担当課 \_\_\_\_\_  
受付NO. \_\_\_\_\_

### 吉見町会計年度任用職員申込書

令和 年 月 日提出

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭・平 年 月 日 (提出日現在 歳)
ふりがな	
住所	〒 _____ TEL _____ 携帯 _____

(写真)  
タテ4cm×  
ヨコ3cm

提出日前6か月  
以内に撮影した  
脱帽、正面向き、  
上半身のもの

学歴	学校名	学部・学科	在学期間	卒業等の区分
	(最終学歴)			年 月 日から 年 月 日まで
(その前)			年 月 日から 年 月 日まで	卒業・中退

職歴 (吉見町以外)	勤務先	在職期間	職務内容	雇用形態
			年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで		正規・ 非正規
		年 月 日から 年 月 日まで		正規・ 非正規

(令和吉見町 2年度での 降職の 歴み)	所属	職名	任用期間	月数	週勤務時間	社保加入	雇用形態
				年 月 日から 年 月 日まで			
			年 月 日から 年 月 日まで				正規・ 非正規
			年 月 日から 年 月 日まで				正規・ 非正規

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

※別紙「吉見町会計年度任用職員募集職種・内容」に記載されている必要な資格は必ず添付してください。

職希望	職種 ( ) 担当課 ( )
-----	----------------

※希望勤務担当課と異なる所属からお声がけする場合があります。希望職種は1つのみ記載。

志望理由	
------	--

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項のいずれにも該当いたしません。

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ 印

※ 障害者手帳等をお持ちの方は、手帳等の写しを添付してください。

受付 令和 年 月 日  
 担当課 \_\_\_\_\_  
 受付NO. \_\_\_\_\_

吉見町会計年度任用職員申込書

令和 年 月 日提出

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭・平	年	月 日 (提出日現在 歳)
ふりがな			
住所	〒		
TEL	-	-	携帯 - -

(写真)  
 タテ4cm×  
 ヨコ3cm  
 提出日前6か月以内に撮影した脱帽、正面向き、上半身のもの

学歴	学校名	学部・学科	在学期間	卒業等の区分
	(最終学歴)			年 月 日から 年 月 日まで
(その前)			年 月 日から 年 月 日まで	卒業・中退

職歴 (吉見町以外)	勤務先	在職期間	職務内容	雇用形態
	〇△×株式会社	令和3年4月1日から 令和4年8月31日まで	受付業務など	正規・ <b>非正規</b>
		年 月 日から 年 月 日まで		正規・ 非正規
		年 月 日から 年 月 日まで		正規・ 非正規

(令和吉見町 2年度での 降職の 歴み)	所属	職名	任用期間	月数	週勤務時間	社保加入	雇用形態
	総務課	一般事務	令和5年4月1日から 令和6年3月31日まで	12	7.75	○	正規・ <b>非正規</b>
			年 月 日から 年 月 日まで				正規・ 非正規
			年 月 日から 年 月 日まで				正規・ 非正規

資格・免許	名称・種類	取得(見込)年月	名称・種類	取得(見込)年月
	簿記2級	〇〇年 〇〇月		年 月
	普通自動車運転免許	△△年 △△月		年 月

※別紙「吉見町会計年度任用職員募集職種・内容」に記載されている必要な資格は必ず添付してください。

職希望	職種 ( 保健師 ) 担当課 ( 長寿福祉課 )
-----	--------------------------

※希望勤務担当課と異なる所属からお声がけする場合があります。希望職種は1つのみ記載。

志望理由	
------	--

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項のいずれにも該当いたしません。

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ 印

※ 障害者手帳等をお持ちの方は、手帳等の写しを添付してください。