

二宮町会計年度任用職員選考申込書

ふりがな 氏 名	生年月日 年 月 日生 令和7年5月1日現在満 歳	職種番号	写 真	※受 付 印
現住所 〒 電話 ()		職種		
		※受付番号		
(緊急連絡先) 〒 電話 ()			・写真は、縦4cm×横3cm、上半身・脱帽、最近6ヶ月以内撮影のこと、裏面氏名記入 ・※欄は記入しないこと	

学歴（中学校以降最終学歴まで記入）					
学 校 名	学 部 学 科	区 分	期 間	卒 業 等	備 考
中学校			年 月	卒 業	
		一部・二部・通信	年 月～ 年 月	卒・卒見込・中退	
		一部・二部・通信	年 月～ 年 月	卒・卒見込・中退	
		一部・二部・通信	年 月～ 年 月	卒・卒見込・中退	

職歴					
勤 務 先	職 務 内 容	雇 用 形 態	期 間	在 職 等	備 考
		正社員・その他	年 月～ 年 月	在職・退職	
		正社員・その他	年 月～ 年 月	在職・退職	
		正社員・その他	年 月～ 年 月	在職・退職	

志望動機		資格・免許等			
		名 称 ・ 段 級 位	取 得 年 月	交 付 機 関	備 考

上記のとおり二宮町会計年度任用職員の選考に申し込みます。
また、この申込書に記載したことは真実で、かつ正確であることを誓います。

二 宮 町 長 殿 令和 年 月 日 氏 名