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

ふ　り　が　な		写　真 ・大きさ縦4.0㎝×横3.0㎝ ・上半身、脱帽、正面向きで３ヶ月以内に撮影したもの ・写真の裏全面にのりをつけて貼ってください。
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おりません。
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。