

(表面)

希望職種名

## 会計年度任用職員任用申込書

令和8年 月 日

新規申込の方は、  
写真をここに貼り  
付けてください。申込日前3ヵ月以  
内に撮影したもの

縦4cm×横3cm

糸田町会計年度任用職員の任用について下記のとおり申し込みます。

なお、会計年度任用職員への任用に際し、日本国憲法を忠実に擁護し、諸条例並びに諸規程を尊重し町民全体の奉仕者として、公共の利益のため勤務し、職務の遂行に当たっては、全力を挙げてこれに専念すると共に、上司の職務上の命令には、忠実に従うことを厳粛に誓います。

フリガナ		生年月日
氏名	(署名)	昭和 年 月 日 平成 (満 歳)
現住所	〒	
連絡先	自宅 ( )	携帯 ( )

取得年月	免許・資格
年 月	
年 月	
年 月	
志望動機・自己PRなど	

## 《職歴》

※ 引き続き会計年度任用職員として継続して任用される場合は記入の必要はありません。

※ 勤務形態区分については以下の区分に応じて該当するものに必ずチェックしてください。

第1号 … 1週間当たりの平均勤務時間が31時間以上あるもの

第2号 … 1週間当たりの平均勤務時間が23時間15分以上31時間未満であるもの

第3号 … 1週間当たりの平均勤務時間が15時間30分以上23時間15分未満であるもの

第4号 … 1週間当たりの平均勤務時間が15時間30分未満であるもの

任用期間	勤務先名	職務内容	勤務形態区分
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号

(裏面につづく)

任用期間	勤務先名	職務内容	勤務形態区分
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号
年 月 日 ～ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> 第4号

※ 記入欄が不足する場合は別添1に記入の上提出してください。