



高松市会計年度任用職員（一般事務補助員（保健体育課障がい者対象））任用申込書

令和 年 月 日提出

(写真貼付欄)

写真は最近6か月以内に撮影したもので、本人単身、胸から上が写っているものを貼ってください。

- 縦 30～40mm
- 横 24～30mm

フリガナ					
氏名					
生年月日	年	月	日生	満 歳	
現住所	〒 -			連絡先電話番号 (日中連絡が取れる番号)	
連絡先	〒 - (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			① _____ ② _____	
学歴	卒業年月		学校名 (学部・学科まで記入してください。)		
	年	月 (卒業・中退)	(最終)		
	年	月 (卒業・中退)			
	年	月 (卒業・中退)			
	年	月 (卒業・中退)			
職歴	在職期間		官公署・会社名等	仕事の内容	区分
※高松市役所での勤務は□にチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/>	年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/>	年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/>	年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/>	年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/>	年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/>	年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
	<input type="checkbox"/>	年 月～ 年 月			正規・非正規 アルバイト
免許・資格等	取得年月		免許・資格等の名称		
	年	月			
	年	月			
	年	月			

パソコン 操作	アプリケーション名及び程度 ※募集要項中の記入要領参照		
	Word	Excel	その他
	<input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級	<input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級	
趣味 特技			
志望理由			
その他の 希望等			
面接時の 配慮希 望等	<input type="checkbox"/> 特に配慮希望はない。 <input type="checkbox"/> 車いすを使用する。(車いすは各自で用意してください。) <input type="checkbox"/> 身体障害者補助犬を同伴する。 <input type="checkbox"/> その他(上記以外に希望事項があれば具体的に記入してください。) <div style="border-left: 2px solid black; border-right: 2px solid black; height: 80px; margin-top: 10px;"></div>		
<p>私は、募集要項に記載の応募資格を有し、この申込書に記入した事項は全て事実と相違ありません。 また、地方公務員法第 16 条に定める欠格条項のいずれにも該当していません。</p> <p>令和 年 月 日 氏名(自筆) _____</p>			

※人事 担当課 記入欄	受付日	令和 年 月 日	受付者	