

ふりがな		性別	(写真) 上半身・脱帽・無背景 注)過去3か月以内に 撮影したもの 縦4.5cm×横3.5cm
氏名			
生年月日			
現住所	〒 ※住民票上の住所		
連絡先	〒 ※現住所と違う場合に記入		
自宅TEL	携帯TEL		

○学歴

学校名	学部学科名	在学期間

○職歴

勤務先名	在職期間	職務内容

私は、柏原市健康福祉部保険年金課会計年度任用職員(一般事務職員)に申し込みます。
 なお、私は地方公務員法第16条に定める欠格条項には該当しておらず、かつ、申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名
 (氏名及び年月日は必ず自署してください)

氏名

○資格・免許等

資格・免許の名称	取得時期

パソコン操作 <small>※該当するものに○</small> 書式変更や関数使用が可能 ・ 文字・数字の入力のみ ・ できない	自動車の運転 <small>※該当するものに○</small> 可 ・ 不可
---	---

○志望動機

○自己PR

○本人希望記入欄(希望する勤務内容、障害等がある場合の必要な配慮など)