

令和 年 月 日現在

*

福井県会計年度任用職員（災害補償専門員）採用試験申込書

写 真

・大きさ縦4.0cm×横3.0cm
 ・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。

ふ り が な

氏 名

生 年 月 日

昭和・平成 年 月 日 (歳)

現 住 所

〒 - 電話 () -

メールアドレス :

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PR | |
| <p>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。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">※必ず自署してください。</p> | |

- 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。