

藤沢市会計年度任用職員選考試験「申込書」

申込日	西暦 年 月 日	試験区分		
氏名	(フリガナ)			(写真欄) 縦 36mm～40mm 横 24mm～30mm 6か月以内に撮影し、 正面を向き脱帽して いるもの
	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	性別	
現住所	〒			
携帯電話等 _____ ※日中連絡がつく電話番号を記入してください。				
藤沢市役所 での職務経験	<input type="checkbox"/> 有	〈最終所属〉		
	<input type="checkbox"/> 無	〈勤務期間〉 西暦 年 月 ～ 年 月		
藤沢市役所以外 での職務経験 ※新しいものから 順に記入	在職期間		勤務先名称	職務内容
	西暦 年 月 ～ 年 月			
	西暦 年 月 ～ 年 月			
	西暦 年 月 ～ 年 月			
資格・免許経験等				
PC操作	キーボード入力（文字や英数字の入力）	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> ある程度可	<input type="checkbox"/> 不可
	Word基本操作（基本的な文書作成）	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> ある程度可	<input type="checkbox"/> 不可
	Excel基本操作（基本的な表計算）	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> ある程度可	<input type="checkbox"/> 不可
備考	※勤務地，勤務時間，社会保険等の勤務条件について希望があれば記入してください。 ※勤務にあたって健康や体調面で配慮が必要な点があれば記入してください。			
同意	・任用期間は事業や欠員等の状況により異なります。 ・任用された場合、配置部署に本申込書の情報を提供します。 ・選考の内容や結果についてはお答えできません。 <input type="checkbox"/> 私は、上記内容に同意します。			
誓約	私は藤沢市会計年度任用職員選考試験を受験するにあたり、受験案内に記載されている受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第16条にも該当しておりません。また、この申込書に記載した事項についてもすべて事実と相違ありません。 年 月 日 署名 _____			