

## 不妊治療等助成事業に関する業務会計年度任用職員採用申込書

(令和 年 月 日現在)

写 真  (4cm×3cm)  半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内 に撮影したもの	職 种	事務職員	受験番号	※ —
	ふりがな			性 别
	氏 名			男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日 生		
ふりがな				
現 住 所	( ) 様方			
郵 便 番 号	—	電話	呼出 ( ) 様方	

**学歴**（中学校または小学校の場合は、「中学校」または「小学校」とのみ記入し、具体的な校名は必要ありません。）

在学期間	学校名(学部・学科名)
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	

**職歴** (古いものから順に記入してください。ただし、ない場合は「なし」と記入のこと。)

資格免許 (取得見込の場合は「見込み」と記入してください。)

取得日	資格免許名
昭・平・令 年 月 日	

好きな教科・科目
所属クラブ等
趣味

志望動機
------

<記入上の注意>

- 黒インクまたは黒ボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。
- ※印の欄は、記入しないでください。
- 性別・元号は○印でかこんでください。
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。