

令和8年度 軽井沢町会計年度任用職員（フルタイム）申込書

令和 年 月 日

ふりがな		性別		生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (令和8年4月1日時点 満 歳)	写真貼付欄 ・縦4cm×横3cm ・上半身脱帽正面 ・裏面に氏名記入 ・6ヶ月以内に撮影したもの
氏名						
ふりがな						
現住所	〒 —					
ふりがな						
連絡先	〒 — ※現住所以外に通知・連絡を希望する場合のみ記入してください。					
電話番号 <small>(優先連絡先)</small>	(— —)		電話番号	(— —)		
最終学歴	卒業・卒業見込み					

職 歴		
勤 務 先	勤 務 内 容	勤 務 期 間
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで

希望職種	※ 希望する具体的な業務に従事できるとは限りません。職種内の主な職務内容から配属先は選定します。 ※ 第2希望まで記入可。ただし、第1希望の選考を優先して実施するため、第2希望の職種に空きがない場合は選考が受けられない場合があります。	
	第1希望	職種名： 希望する具体的な業務
	第2希望	職種名： 希望する具体的な業務
希望する勤務形態	土曜日、日曜日及び祝日勤務の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	

次ページあり

資格免許	
パソコン 操作	Word、Excel の操作について、あてはまるものにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 応用的な操作可（表・グラフ等の作成、関数使用） <input type="checkbox"/> 基本的操作可（文書・表への入力） <input type="checkbox"/> 操作不可

希望動機	
自己PR	

次の事項を確認した場合はチェックしてください。チェックがない場合は受理できません。

社会保険等の加入	ホームページの募集案内を確認し、共済組合・厚生年金・雇用保険等の加入等について <input type="checkbox"/> 理解した
----------	--

必要な資格・ 経験等の要件	希望される職種における「必要な資格・経験等」に記載のある要件について <input type="checkbox"/> 満たしている ※要件を満たしていない場合は、その職種を希望することはできません。 ※資格を必要とする職種である場合は、資格証明書を添付してください。
------------------	---

在職歴の有無	いままで軽井沢町職員として在職していた経歴はありますか。（正規職員、会計年度任用職員等） <div style="text-align: right;">在職歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</div>
--------	---