

令和8年度 軽井沢町会計年度任用職員申込書

令和 年 月 日現在

希望職種		受付番号	
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (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
ふりがな			
現住所	〒 —		
電話番号	() —		
ふりがな	〒 — ※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。		
連絡先			
電話番号	() —		
最終学歴	卒業・卒業見込み		
資格免許			

職 歴			
勤務先	勤務内容	勤 務 期 間	
		昭和 平成 令和	昭和 平成 令和
		年 月 日	年 月 日
		昭和 平成 令和	昭和 平成 令和
		年 月 日	年 月 日
		昭和 平成 令和	昭和 平成 令和
		年 月 日	年 月 日
		昭和 平成 令和	昭和 平成 令和
		年 月 日	年 月 日

次ページあり

資格免許	
パソコン 操作	<p>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。</p> <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	<p>ホームページの募集案内を確認し、健康保険・厚生年金・雇用保険等の加入等について</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 理解した</p>
----------	--