

(様式第1号)

大江町会計年度任用職員採用試験申込書

ふりがな		性別	受験番号	※
氏名		男・女	試験区分	
生年月日	年 月 日	令和6年4月1日現在 (満 歳)		顔写真貼付欄 上半身・脱帽・正面 向きで申込み6月 以内に撮影したも の。 縦4cm×横3cm 裏面に氏名を記入
現住所 〒		電話		
試験通知連絡先 〒		電話		
学歴（最終学歴から小学校までについて、最近のものから記入してください）				
学校名	学部科名	所在地	在学期間	修学区分
(現在・最終)			年 月～ 年 月	
(その前)			年 月～ 年 月	
(その前)			年 月～ 年 月	
(その前)			年 月～ 年 月	
(その前)			年 月～ 年 月	
(その前)			年 月～ 年 月	
職歴（今までの勤務の経験を記入ください。自営業を含みます。）				
勤務先名称	所在地	職務内容	在職期間	退職理由
(現在・最終)			年 月～ 年 月	
(その前)			年 月～ 年 月	
(その前)			年 月～ 年 月	
(その前)			年 月～ 年 月	
(その前)			年 月～ 年 月	

