令和３年４月向け奈良県会計年度任用職員（結核対策服薬支援業務）応募申込書（兼履歴書）

　　　　　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 生年月日  　昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | （　写真欄　）  写真は縦５㎝、横４㎝  上半身脱帽、正面向で  ３か月以内に撮影した  もの。裏面に氏名記載。 | |
| 現 住 所　〒    (ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 )  (電話　　　　－　　　　－　　　　　)(携帯電話　　　－　　　 －　　　 ) | | | |
| 勤 務 先　〒      (電話　　　　－　　　　－　　　　　) | | | |
| 学　　歴　（最終学校とその前２つについて、学部・学科・修学区分を記入してください） | | | | | |
| 年 | 月 |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| 職　　歴 （会社名・官公庁名・所属部課・役職名・職務内容・退職理由等を記入してください） | | | | | |
| 年 | 月 |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| 資格・免許 （取得年も併せて記載してください） | | | | | |
| 年 | 月 |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | 通勤可能時間 |
|  |  |  | | | 約　　時間　　　分 |
| 志望の動機・特技・趣味・アピールポイントなど | | | | | |
|  | | | | | |
| 私は、次の各号のいずれにも該当しておりません。  また、申込書に記載した内容は全て事実と相違ありません。  　１　禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人  ２　奈良県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない人  ３　日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人  　　令和　　年　　月　　日 氏　　名（自署） | | | | | |

☆応募申込書記入要領を参考にして、黒のインク又はボールペンで記入してください。