

# 朝日町会計年度任用職員申込書

(※は記入の必要ありません)

[illegible]

| 賞 罰 内 容                                                 |  |       | 事実発生年月日 |       |
|---------------------------------------------------------|--|-------|---------|-------|
|                                                         |  |       |         |       |
|                                                         |  |       |         |       |
| 資格免許 名称                                                 |  | 取得年月日 | 資格免許 名称 | 取得年月日 |
|                                                         |  |       |         |       |
|                                                         |  |       |         |       |
|                                                         |  |       |         |       |
| 志望の<br>動機                                               |  |       |         |       |
| 自己PR                                                    |  |       |         |       |
| 健康状態                                                    |  | 得意学科  |         |       |
| 好きなス<br>ポーツ・<br>文化活<br>動等                               |  |       |         |       |
| 障害者等手帳の交付を受けている方のみ記入してください。(添付書類として、障害者手帳の写しを添付してください。) |  |       |         |       |
| 障害名：                                                    |  |       | 等級：     |       |
| 動作制限：                                                   |  |       |         |       |

私は、朝日町会計年度任用職員採用試験を受験したいので申し込みいたします。

なお、記載事項のすべては事実と相違ありません。

令和      年      月      日

氏名(自筆)