

甲良町会計年度任用職員（パート） 採用選考申込書

甲良教育委員会 様

<申込者>

ふりがな \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 (満 \_\_\_\_\_ 歳)

(連絡先電話番号： \_\_\_\_\_)

応募職種（応募する職種の□にレ点を記入してください。）

① 特別教育支援員

試験当日に持参する書類

■ 履歴書（写真付）

甲良町会計年度任用職員採用選考に申し込みます。

なお、私は次に掲げる各号のいずれにも該当しません。

- ・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
- ・甲良町職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- ・日本国憲法施行の日以後において、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、またはこれに加入した者

事務局処理欄

受付日

受付番号

事務局処理欄	
受付日	
受付番号	