

会計年度任用職員採用申込書

郵便番号_____

現住所_____

氏^ふ ^り ^が ^な名_____

生年月日_____

電話番号_____

私はこの度の瀬戸内市会計年度任用職員の採用に際し、関係必要書類を添えて申し込みいたします。

- ・職種名：一般事務員（障がいのある人）（併願の希望順位：第____希望）
- ・職種名：管理業務員（障がいのある人）（併願の希望順位：第____希望）

※申込をする職種に○を付けてください。併願を希望する場合は両方に○を付け、第1希望、第2希望の別を記入してください。

なお、以下の事項についていずれも該当しません。

- 1 拘禁刑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者
- 2 地方公務員として、懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者

以上、この申込書のすべての記載事実に相違ありません。

令和 年 月 日

瀬戸内市長 様

住所

氏名