

令和 年 月 日現在				*							
福井県会計年度任用職員（パートタイム）採用試験申込書						写 真 ・大きさ縦4.0cm×横3.0cm ・上半身、脱帽。正面向きで 3ヶ月以内に撮影したもの ・写真の裏全面にのりをつけて貼ってください。					
ふ り が な											
氏 名											
生 年 月 日		昭和・平成 年 月 日（ 歳）									
現 住 所		〒 — 電話（ ） —									
合格通知先住所		〒 — 電話（ ） —									
学 歴 (最終学歴から順に記入)		学校名		学部・学科名		所在地(都道府県)		在学期間(和暦で記入)		修学区分	
								年 月から 年 月まで		卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在 学 中	
								年 月から 年 月まで		卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在 学 中	
								年 月から 年 月まで		卒業・卒業見込 修了・修了見込 中退・在 学 中	
職 歴 (新しい順に記入)		勤務先の名称			所在地(都道府県)			在職期間(和暦で記入)			
								年 月から 年 月まで			
								年 月から 年 月まで			
								年 月から 年 月まで			
								年 月から 年 月まで			
								年 月から 年 月まで			
免 許 ・ 資 格		名称		認定交付機関			取得（見込）年月				
							年 月				
							年 月				
							年 月				

自覚している 性 格	
自 己 P R	
私は、地方公務員法第16条の欠格条項に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 _____ (印) ※必ず自署してください。	

注) 1 記載事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。

2 *印欄には何も記載しないでください。