

受付番号	※この欄は記載不要
------	-----------

様式I

情報発信・調整専門員（会計年度任用職員）採用試験申込書

ふりがな			
氏 名			
生年月日	年	月	日（満 歳）
現 住 所	〒 ー		
電話番号	携帯番号	ー	ー
	自宅（あれば記載）	ー	ー
Eメール			

写真を貼る位置
(1) 写真裏面に氏名を記入すること
(2) 応募前6か月以内に撮影したもの
(3) 上半身・脱帽・正面向き（鮮明）
(4) 縦4～5cm、横3～4cm

〔学歴〕	学 校 名	学 部	学科・専攻	在学期間	卒業・中退の別
(最終学校)				年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
(その前)				年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
(その前)				年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退

所有する免許・資格の種類（例：FP資格、簿記検定、パソコン、自動車運転免許等）

取得（見込）	年 月

（注意） ・□のところは、該当するものに■印をつけてください。 ・学歴欄には中退の場合も必ず記入してください。
・記載事項に虚偽がある場合は、採用資格を失います。
・裏面にも記載欄があります。必ず記入してください。

● この欄の内容を確認し、日付、氏名（自筆）を記入してください。

私は、情報発信・調整専門員（会計年度任用職員）採用に関する募集案内の記載内容を了承の上、
情報発信・調整専門員（会計年度任用職員）の採用に係る申し込みをします。

なお、募集案内に掲げている受験資格をすべて満たしており、この申込書及び職務経歴書の記載事項
すべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名（自筆）