

履 歴 カ ー ド

(会計年度任用職員等履歴書)

整理番号												
ふりがな 氏 名		男 女	生年 月日	昭和 平成	年 月 日	年齢 歳	住 所			tel	役場までの距離 Km	受付印
学 歴 (最終学歴から順に記入してください)						職 歴						
学校名	学部・学科名	在学期間	就学区分	勤務先(部・課名まで)	所在地	職務内容	期 間					
		年 月から 年 月まで	卒・終了 中退				年 月から 年 月まで					
		年 月から 年 月まで	卒・終了 中退				年 月から 年 月まで					
		年 月から 年 月まで	卒・終了 中退				年 月から 年 月まで					
		年 月から 年 月まで	卒・終了 中退				年 月から 年 月まで					
自動車免許の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		名 称		取得年月								
資格・免許				<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平		年 月						
通勤方法 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平		年 月						
				<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平		年 月						
				<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平		年 月						
				<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平		年 月						
志望の動機・事由						希望職種(複数応募可)				写真 (1)タテ 45ミ以内 ヨコ 35ミ以内 (2)登録申込前3ヶ月以内に撮影したもの (3)正面向、上半身、脱帽、白黒・カラーいずれでも結構		
						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
会計年度任用職員の申込みのための履歴カードを提出します。 記載事項は、事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名						※記入上の注意 ① 記載事項に不正があると、登録資格を失うことがあります。 ② 黒のボールペン又は万年筆を使用し、文字は楷書で、数字は算用数字で記入のこと。□欄は、該当するものにチェックをしてください。 ③ 雇用の際、健康診断書が必要な勤務場所もあります。 ④ 資格・免許の必要な職種については、写しを添付してください。						

※太枠内を記入し、写真を添付してください。