

令和8年度 岐阜県会計年度任用職員
(補助職員(事務補助))
採用選考申込書

[写真欄]

写真は申込前6カ月以内に帽子をつけないで上半身正面向きを撮った縦4.5cm×横3.5cmのもので本人と確認できるものを貼り付けてください。

所属	健康福祉部保健医療課
職名	補助職員(事務補助)

※以下について、必要事項を記入するとともに、該当する□に「✓」を記入(又は該当する□を黒塗り)してください。

1 氏名(フリガナ)		
2 生年月日・年齢		
年	月	日生まれ 歳 (年 月 日現在)
3 現住所(同居人の場合は、同居先も記入してください。)		
(郵便番号 -) (電話 - -)		
(携帯電話 - -)		
(メールアドレス)		
4 連絡先 ※「3 現住所」とは別に連絡先として希望する場合のみ記入してください		
(郵便番号 -) (電話 - -)		
(携帯電話 - -)		
5 学歴(高等学校以上を記入してください。なお、所在地は市町村名までを記入してください。) ※専門学校は、修業年限が2年以上の場合に限ります。		
①現在又は最終 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校		
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地
期 間	学 年 等	
年 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月	学 年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 中退	
②その前 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校		
学 校 名	学 部 科 名	所 在 地
期 間	学 年 等	
年 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月	学 年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退	

6 職歴(直近の職歴から順に記入してください)

年	月	職歴

7 資格・免許

年	月	資格・免許

8 志望動機・自己PR・その他

[志望動機・自己PRについて記入してください]

通勤時間	
約 時間 分	

9 本人希望記入欄(特に報酬・勤務時間・業務内容等についての希望などがあれば記入してください。)

(宣誓欄)
私は、採用選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、申込書についてのすべての記載事項に相違ありません。
年 月 日 申込者氏名 _____