

※受験番号		加古郡衛生事務組合職員(会計年度任用職員) 採用候補者試験 受験申込書兼履歴書	
令和 年 月 日現在		縦4.5cm×横3.5cmの 写真貼付のこと (裏面に氏名記入)	
ふりがな			
氏 名	Ⓔ		
	昭和 年 月 日生(歳) 男・女		
ふりがな			
現住所		〒 電話番号(携帯可) —	
連絡先		(現住所以外に連絡を希望する場合に記入) 〒 電話番号(携帯可) —	
学 歴 ・ 職 歴	年 月	学校名(学部・学科まで記入) ・ 職歴	
	・	高等学校卒業	
	・		
	・		
	・		
	・		
	・		
	・		

※ 欄が不足する場合は、裏面に記入してください。
※ ※印の箇所は記入しないでください。

資 格 等	取得年月	資格等の名称
志 望 動 機		
自 己 P R		

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当していません。
また、申込書兼履歴書記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日
氏 名 _____
(必ず自署してください)