袋井市会計年度任用職員　採用選考申込書

令和　　年　　月　　日

袋 井 市 長 宛

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（自署） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

昭和
生年月日　平成　　年　　月　　日

私は、袋井市会計年度任用職員公募案内について、記載内容を理解しましたので、次のとおり関係書類を添えて応募します。

また、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していないこと、関係書類に虚偽記載のないこと、代理で選考を受ける等不正な行為をしないことを誓約します。

なお、申し込み後、記入事項に変更が生じた場合は、速やかに担当者へ連絡します。

【申込先欄（複数申込みは全て記載）】（例）通年　No①事務　　（例）短期間・短時間　●●●課（職種）

・＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　・＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　・＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※1　通年会計年度任用職員の公募を申込むときは、希望する職種名を必ず記載してください。

※2　短期間・短時間会計年度任用職員の公募を申込むときは、希望先(所属課)及び職種を必ず記載してください。

【面接希望日】（例：○月○日（午前）など）

第１希望　　月　　日（　　）　　第2希望　　月　　日（　　）

その他（　　月　　日（　　））

申し込みの際は、次の内容を承諾の上、レ点を記載ください。

□　公募の案内及び選考のための情報利用に同意します。

※1 市役所の会計年度任用職員に欠員が生じた場合の案内

※2 市役所内における選考情報の共有

※3 任用手続きに係る利用