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：〇月〇日（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

自己紹介書

|  |
| --- |
| 1. 市役所や市の施設（総合健康センターや幼稚園等）では、窓口等で市民（利用者や保護者

等）に接する機会がありますが、どのようなことに心掛けて応対しますか、あなたの考えを記入してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. あなたが市役所や市の施設で仕事をするときに、一番大切にしたいことは何ですか。あな

たの考えを記入してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. 職場の上司から、急遽、通常の業務に加え、仕事を依頼された場合、あなたはどのように対

応しますか、あなたの考えを記入してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※枠内に収まるように記入してください。

**※必ず両面印刷をしてください。**