

遠軽町職員採用試験申込書（保育士）

（記入要領）

- 1 A4判の白無地用紙に両面印刷して使用してください。
- 2 黒色のサインペン又はボールペンを用い、自筆で記載してください。

写真貼付
4 cm × 3 cm
6か月以内
撮影のもの

| | | | |
|------|------------------------------|----|--|
| ふりがな | | 性別 | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 年 月 日 (令和9年4月1日現在 満 歳) | | |
| 現住所 | 〒 - 電話 () 携帯 () | | |
| 連絡先 | 〒 - 電話 () 携帯 () | | |

※連絡先は、帰省先など上記の現住所以外に連絡先がある場合に記入してください。

| | | |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 試験結果の送付先（いずれかを選択してください） | <input type="checkbox"/> 現住所 | <input type="checkbox"/> 連絡先 |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|

学歴（中学校以降の学歴を順番に記入してください。）

| 学校名 | 学部・学科 | 在学期間 | 卒業状況 |
|-----|-------|-------------|--|
| 中学校 | | 年 月 | 卒業 |
| | | 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |
| | | 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |
| | | 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |

職歴（在学中のアルバイトは除きます。）※在職中の場合は、在職期間の後段は空欄で構いません。

| 勤務先名 | 仕事の内容 | 在職期間 | 雇用形態 |
|------|-------|-------------|--|
| | | 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外 |
| | | 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外 |
| | | 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外 |
| | | 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 正規以外 |

| 免許・資格の名称 | 取得（見込）年月 | 取得状況 |
|----------|----------|---|
| | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 |
| | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 |
| | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 |
| | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 |
| | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 |

| | |
|--|----------------------|
| 遠軽町職員を志望した動機 | |
| 自覚している性格 | |
| これまでに一番努力したこと | |
| 得意な科目 | 苦手な科目 |
| 趣味・特技 | 学校活動・クラブ活動・ボランティア活動等 |
| <p>健康状態・既往歴（いずれかを選択してください）</p> <input type="checkbox"/> 特に大きな病気をしたことはない <input type="checkbox"/> 現在、治療中の病気がある <input type="checkbox"/> （1か月以上の）病気をしたことがある <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の交付を受けている （手帳 級・判定） | |
| 自己PR | |
| <p>私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書に記載した事項は、事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> | |

(注) 記載した事項に不正があるときは、採用される資格を失うことがあります。