登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿

申　　込　　書

令和　　年　　月　　日現在

写真貼付 縦　約４cm 横　約3cm ※写真裏面に氏名記入のこと	ふりがな	性別 ※2
	氏名　　㊞ ※1	
	生年月日	昭・平　　年　　月　　日（満　　歳）

ふりがな 現住所 〒	電話 －　　－
ふりがな 連絡先（各種連絡を現住所以外に行う場合のみ記入） 〒	電話 －　　－
連絡手段（各種連絡をする際に必ず連絡が取れる手段に○） 自宅電話・携帯電話　　－　　－ その他（　　）	E-mail（ｱﾄﾞﾚｽ）

地方公務員法第１６条に定める欠格条項

・拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
・稲城市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

私は、以上の欠格条項にいずれも該当していません。　署名＿＿＿＿＿＿＿＿

学　歴	年	月	
	年	月	
職　歴	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
資　格 免　許	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	

希望職種

特技

※1　本人自署の場合、押印不要です。
※2　性別欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

質　　問　　票

氏名	

1. 今回稲城市の第１種会計年度任用職員に応募した理由をお聞かせください。

2. 稲城市の第１種会計年度任用職員として、どのように仕事をしていきたいかお聞かせください。

3. ご自分の長所と短所についてどのように考えているかお聞かせください。

4. 現在までに仕事やボランティア等を通じて、希望した職種と関わったことがありますか。また、その職種について何か考えていることがあれば、お聞かせください。

5. ご自分のＰＲをしてください。

※ 登録後、求人条件に応じて、随時、面接等のご連絡をさせていただきます。このため、登録後、面接等の連絡がない場合もあります。

※ お預かりした申込書・質問票は登録期間終了後も返却しません。