第2種会計年度任用職員登録台帳兼履歴書

写真貼付 縦 4cm ×横 3cm スナップ写真可

登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな	性別 ※2
氏名　　㊞ ※1	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日 令和　　年　　月　　日現在(満　　歳)

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＿＿＿＿＿＿＿＿

〒 現住所	電話 (　　方呼出)
(現住所と同一の場合不要) 連絡先	電話 (　　方呼出)
連絡手段(各種連絡をする際に連絡が取れる手段に○) 自宅電話 ・ 携帯電話　　－　　－ その他(　　)	E-mail(アドレス)

希望職種 (詳しく記入して下さい)	健康保険上の区分	勤務できる時間
	本人 ・ 被扶養者	時～　　時 月 火 水 木 金 土 日

備考(資格等)

年 号	年	月	学歴、職歴など
	年	月	最終学歴
	年	月	職　歴
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	

※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。

※　登録後、求人条件に応じて、随時、面接等のご連絡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。

※　お預かりした第2種会計年度任用職員登録台帳兼履歴書は登録期間(概ね1年間)満了後も返却しません。