

令和2年度任用福岡都市圏広域行政推進協議会会計年度任用職員 採用試験申込書

令和 年 月 日現在

ふりがな		生年月日		写真 縦36～40mm 横24～30mm ※写真の裏面に氏名を記載し、貼付してください。
氏名		昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)	
現住所 〒( ) ( ) ( )				
電話番号 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )		携帯番号 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )		
卒業(中退)年月 年 月		最終学歴 (卒業・中退・在学中)		
福岡都市圏広域行政推進協議会での任用歴				
在職期間	年 月		～	年 月
	年 月		～	年 月
	年 月		～	年 月
福岡都市圏広域行政推進協議会以外の職歴				
在職期間		勤務先		仕事内容
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
取得年月		資格・免許		
年 月				
年 月				
年 月				
志望動機				
活かしてほしい能力				
自己PR				

私は、令和2年度任用福岡都市圏広域行政推進協議会会計年度任用職員募集案内の記載内容を了承の上、採用に係る申込みをします。なお、募集案内に掲げている資格要件を満たしており、この申込書の記載内容は全て事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名(自筆)