

会計年度任用職員（健康教育課）申込書兼履歴書

年 月 日

写真貼付
 ①上半身正面向き
 脱帽
 ②縦36～40mm
 横24～30mm
 ③6か月以内撮影

職 種			
ふりがな			
氏 名			
生年月日	年 月 日 (歳)	電話番号	[自宅] () [携帯] ()
住 所	ふりがな		
	〒		
〔学歴・職歴〕	年	月	学歴・職歴 ※不足する場合は、別紙職務経歴書に記載願います。
〔資格・免許〕	年	月	資格・免許
			[パソコンスキル] ・Word (頻繁に使用・使える程度・使ったことがない) ・Excel (頻繁に使用・使える程度・使ったことがない) ・その他 ()
〔志望動機〕			〔特記事項〕
[つくば市における会計年度任用職員の申込状況]			
<input type="checkbox"/> 現在、他の職に在籍しておらず、当該職のみ申込み <input type="checkbox"/> 他の職と併願、又は、現在、他の職に在職し、当該職に申込み 他の職の職名、任用課等 ()			親族（3親等以内）のつくば市立小・中・義務教育学校への通学及び勤務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合(該当するものを○で囲み、学校名を記入する。) (通勤・通学 学校)

