

# 栃木市会計年度任用職員選考申込書

令和 年 月 日提出

職 種				写真貼付欄 たて4cm よこ3cm
ふりがな				
氏 名				
生年月日	年 月 日 (満 歳)			
住 所 (アパート名等)	〒			
電話番号	( )	携帯番号	( )	
最終学歴				年 月 卒業 中退
栃木市役所での任用履歴	<input type="checkbox"/> 有 (※有の場合は以下に詳細を記入) <input type="checkbox"/> 無			
職 種	所 属 課	在 職 期 間		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
栃木市役所以外での職務履歴	<input type="checkbox"/> 有 (※有の場合は以下に詳細を記入) <input type="checkbox"/> 無			
在 職 期 間	勤 務 先			
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
取得年月日	資 格 ・ 免 許	[パソコンスキル]		
年 月		<input type="checkbox"/> 文書作成や簡単な表計算ができる		
年 月		<input type="checkbox"/> 文書作成ができる		
年 月		<input type="checkbox"/> 苦手である		
志望動機				
採用された場合の兼業等の予定 ※兼業等をする場合、別途報告をしていただく必要があります。				
<input type="checkbox"/> 有 (会社名等： ) <input type="checkbox"/> 無				
欠格事由に関する申告				
以下の地方公務員法第16条に定める採用に関する欠格事由に該当しない場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。				
<input type="checkbox"/> 禁固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				
<input type="checkbox"/> 栃木市の職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者				
<input type="checkbox"/> 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設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				

※障害者手帳等をお持ちの方は、手帳等の写しを添付してください。