**(公益財団法人)神奈川県市町村振興協会市町村研修センター**

**職員採用試験申込書**

**【記入上の注意事項 】**

１　記載事項に不正があると採用資格を失うことがあります。

２　※のところは記入しないでください。

３　数字は算用数字を使用してください。

４　誓約欄は必ず本人が自筆署名してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日※　平成　　年　　月　　日 | 取扱者※ | 受験番号※ |
| ふりがな　　　　　氏名生年月日 昭和・平成　　年　　月　　日（満　　　歳） | 写真を添付してください１　縦４cm横3cm２　上半身、正面３　裏面糊付け４　写真裏面に氏名を記入してください |
| 現住所〒　　　　－自宅電話 　 （　　　）　　　 　携帯電話　　（　　　） |
| 通勤時間　　約　　時間　　分　 扶養家族数（配偶者を除く）　　　人　配偶者　　 有　　無　　　　　 配偶者の扶養義務　　有　　無 |

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　**学歴**（高校以降を記入） |
| 学校名 | 学部学科 | 所在地 | 在学期間 | 〇で囲む |
|  | 　　　　 |  | 　　年　月～　　年　月　 | 卒業　見込　中退 |
|  | 　　　　　 |  | 　　年　月～　　年　月　　　 | 卒業　見込　中退 |
|  | 　　　　　 |  | 　　年　月～　　年　月　 | 卒業　見込　中退 |
| **職歴**  ※在職期間の新しいものから記入し、欄が足りない場合は別紙（任意様式）に記入。 |
| 勤務先 | 職務内容 | 所在地 | 在職期間 | 在職年数 |
|  |  |  | 　　年　月～　年　月　　　　 | 　　年　　月　　 |
|  |  |  | 　　年　月～　年　月　 | 　　年　　月 |
|  |  |  | 年　月～　年　月　 | 年　　月 |
|  |  |  | 年　月～　年　月　 | 年　　月 |
|  |
| **特殊技能・資格・免許等** | **趣　味** | **健康状態（持病、既往歴など）** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **・市町村研修センターを志望した動機****・これまでの職務経験で仕事に対してどのように取り組んできたか、また職務経験から得られたもの・自己ＰＲ****上記の２点について、別紙　作文用紙に６００～８００字で記載してください。** |
| 私は神奈川県市町村振興協会職員採用試験を受験するにあたり、募集案内書の受験資格をすべて満たし、かつ、この申込書に記載した事項についてすべて事実に相違ありません。　　　平成　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人自筆署名 |
|  |