

# 会計年度任用職員採用試験申込書 【国保年金課】

顔写真貼付

- ・6ヵ月以内に撮影
- ・脱帽、正面向、上半身
- ・サイズ  
縦5cm×横4cm以下

※受付印

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| ふりがな |                                    |
| 氏名   |                                    |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)                   |
| 現住所  | 〒<br>電話番号(日中連絡可能な番号・携帯電話可)         |
| 応募職種 | 国保年金課 国保医療給付アドバイザー 【フルタイム会計年度任用職員】 |

学歴（中学校から順に最終学歴まで記入してください）

| 学校名 | 学部・学科名 | 修業年限 | 修学期間           | 区分   |
|-----|--------|------|----------------|--|
| 中学校 |        | 3 年制 | 年 月から<br>年 月まで | <input checked="" type="checkbox"/> 卒業                                   |
|     |        | 年制   | 年 月から<br>年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業(卒業見込)<br><input type="checkbox"/> 中退(____年次) |
|     |        | 年制   | 年 月から<br>年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業(卒業見込)<br><input type="checkbox"/> 中退(____年次) |
|     |        | 年制   | 年 月から<br>年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業(卒業見込)<br><input type="checkbox"/> 中退(____年次) |

職歴(項目が足りない場合、別葉でも可)

| 勤務所の名称 | 職務内容 | 在職期間 |
|--------|------|------|
|        |      |      |
|        |      |      |
|        |      |      |
|        |      |      |
|        |      |      |
|        |      |      |
|        |      |      |

資格免許

| 資格・免許の名称 | 取得(見込)年月日 | 区分      |
|----------|-----------|---------|
|          | 年 月 日     | 取得・取得見込 |
|          | 年 月 日     | 取得・取得見込 |
|          | 年 月 日     | 取得・取得見込 |
|          | 年 月 日     | 取得・取得見込 |
|          | 年 月 日     | 取得・取得見込 |
|          | 年 月 日     | 取得・取得見込 |

※裏面も記入してください。

|                                  |  |                             |
|----------------------------------|--|-----------------------------|
| 賞罰(ない場合は「なし」と記入してください)           |  |                             |
| 年                                | 月  | 日                           |
| 年                                | 月  | 日                           |
| 志望する理由                           |  |                             |
|                                  |  |                             |
| 自己PR(趣味・特技・性格等)                  |  |                             |
|                                  |  |                             |
| 健康状態(既往歴があれば記載してください)            |  |                             |
|                                  |  |                             |
| 通勤方法(通勤時間はおおよその時間を記載してください)      |  |                             |
| <input type="checkbox"/> 徒歩又は自転車 | <input type="checkbox"/> バス(      ~      )   | 通勤時間                      分 |
| <input type="checkbox"/> 自家用車    | <input type="checkbox"/> JR(      駅~      駅) |                             |

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| <b>欠格条項非該当申立書</b>   |  |                   |
|   |  | 令和    年    月    日 |
| いわき市長 様   |  |                   |
|   |  | 氏名 (自署) _____     |
| <b>私は、次の各号のいずれにも該当しません。</b>   |  |                   |
| 1 禁固以上に処せられ、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                               |  |                   |
| 2 いわき市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                                   |  |                   |
| 3 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第60条から第63条に規定する罪を犯し刑に処せられた者                 |  |                   |
| 4 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 |  |                   |

**【記載上の注意】**

- 1 黒のインク・ボールペンで記載してください(消えるペン(フリクションペン等)や鉛筆等不可)。
- 2 記入事項に虚偽の内容があった場合、応募自体を無効とすることがあります。  
また、採用後であっても失職する場合があります。
- 3 採用結果にかかわらず、当該申込書は返却しませんので御了承ください。