鎌倉市 こども家庭相談課 会計年度任用職員 採用試験申込書

ふりがな 氏　名 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日生(　　歳)	男 ・ 女	応募する職名	
（〒　　－　　） 現住所		電話 (　　)	顔写真貼付欄 上半身・脱帽・正面向きで最近６月以内に撮影したもの たて４㎝・よこ３㎝ 裏面に氏名を記入 ※スナップ写真不可
（〒　　－　　）　※現住所以外へ連絡を希望する場合のみ記入 連絡先		電話 (　　)	
メールアドレス			

学　　歴

在学期間	区分	在学年数	学校名	学部科名
年　月まで	卒　業		小学校	
年　月まで	卒　業		中学校	
年　月から 年　月まで				
年　月から 年　月まで				
年　月から 年　月まで				
年　月から 年　月まで				
年　月から 年　月まで				

職　　歴

在職期間	在職年数	勤務先名称	所在地	職務内容
年　月から 年　月まで				
年　月から 年　月まで				
年　月から 年　月まで				
年　月から 年　月まで				

賞　罰		
年　月	内　容	機　関

免　許・資　格		
名　　称	取得年月日	取得機関

鎌倉市を志望した理由、鎌倉市で取り組みたい事業等

自己ＰＲ

本人希望記入欄（勤務日程・時間などについて希望があれば記入）

通勤時間	鎌倉市役所への交通手段
時間　　分	

この申込書の記載事項に相違ありません。
鎌倉市職員として採用されたときは、日本国憲法および法律を尊重し、誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。

年　　月　　日

氏 名