

鎌倉市 市民健康課 会計年度任用職員 採用試験申込書

ふりがな		男 ・ 女	応募する職名		
氏 名					
昭和・平成 年 月 日生(歳)					
ふりがな		電話 ()	顔写真貼付欄		
(〒 -) 現 住 所			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4cm・よこ3cm 裏面に氏名を記入 ※スナップ写真不可		
ふりがな		電話 ()			
(〒 -) 連 絡 先					
		※現住所以外へ連絡を希望する 場合のみ記入			
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		