

鎌倉市会計年度事務補助職員（短期間任用）採用試験申込書

受験番号	受付印
------	-----

ふりがな 氏名	昭・平 年 月 日生 歳
------------	-----------------

ふりがな (〒 -) 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、カラー たて4cm・よこ3cm 裏面に氏名を記入
ふりがな (〒 -) 1 連絡先 2 緊急連絡先	電話 ()	

学 歴 (高校以上)				
在学期間(和暦)	区分	在学年数	学 校 名	学 部 科 名
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(和暦)	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				

免 許 ・ 資 格		
名 称	取 得 年 月 日 (和暦)	取 得 機 関

賞 罰

年 月 (和暦)	内 容	機 関
年 月		
年 月		

<鎌倉市会計年度事務補助職員を志望した理由 150字以内>

<これまでの経験や知識、特技等をどのように仕事に活かしたいか 150字以内>

<パソコンを使ってどのような仕事に従事したことがあるか>

<自己PR 150字以内>

私は受験案内に掲載してある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。
また、鎌倉市職員として採用されたときは、日本国憲法及び法律を尊重し、誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。

令和 年 月 日

氏 名