清掃

令和9年度　戸沢村会計年度任用職員申込書

ふりがな 氏　名		生年月日	昭和・平成 年　月　日 (満　歳)	性別	男・女
住　所	(〒　－　)				
連絡先					

写　真
貼り付け位置
3cm×4cm

	年	月	学　校　名　(中学校卒業年月より記入の事)
学歴			

	在職期間	勤務先	職務内容	所在地
職歴	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			

資　格・免　許

名　称	取得年月日	名　称	取得年月日

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者福祉手帳等の所持について □ なし □ あり　※手帳の写しを添付してください	勤務するうえでサポートや配慮を必要とする事項があれば、その内容を記入してください

私は、地方公務員法第16条の欠格条項には該当していません。
この申込書に記載した事項は、すべて事実と相違ありません。

令和　年　月　日

戸沢村長　加 藤 文 明　殿

氏名(自署)