

令和5年度大淀町会計年度任用職員採用申込書

年 月 日現在

ふりがな			
氏名			
生年月日	年	月	日生 (満 歳)
ふりがな			電 話
現住所	〒		— —
			携帯電話
			— —

職名	フルタイム会計年度任用職員
就業の場所	役場福祉介護課
業務の内容	介護予防事業事務、高齢者の保健医療事務、窓口・電話、簡単なパソコン操作等
備考	

私は、地方公務員法第16条に規定する次の各号のいずれにも該当していません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 大淀町職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者
- (3) 日本国憲法また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、またはこれに加入した者

以上の記載事項及び添付の履歴書は、事実と相違なく採用（選考）を申し込みます。

氏名（自署） _____