

石巻市会計年度任用職員申込書<内定取消及び離職新卒者用>

受付番号	ふりがな		写真貼付欄 (縦4cm×横3cm) 3か月以内に撮影したカラー写真(コピー不可)を貼付してください。
※記入は不要	氏名	印	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)	
ふりがな	〒 —		
現住所	〒 —		
家族の現住所及び世帯主の氏名	〒 —		
※申込者が市内に居住していない場合のみ記載してください。	世帯主名		
電話番号	(自宅) — — (携帯) — —	※確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。	
メールアドレス	※確実に連絡が取れるメールアドレスを記載してください。		
学歴	※これまでの学歴のうち、直近のものを3つ記入してください。		
在学期間	学校名	学部学科名	
年 月から ----- 年 月まで			
年 月から ----- 年 月まで			
年 月から ----- 年 月まで			
資格・免許等	※資格・免許等ごとに取得時期も記入してください。		
年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	
自己PR			

(記入上の注意)

鉛筆以外の黒の筆記具で自筆してください。