

品川区会計年度任用職員(専門経験職・コンプライアンス推進指導員)採用選考 申込書

品川区長あて

職員番号：

フリガナ

氏名

生年月日 年 月 日 (満 歳)

フリガナ

Mail：

現住所 (〒 -) ※住民票の住所をご記入ください。

自宅電話： - -

携帯電話： - -

写真貼付

縦 4 cm×横 3 cm

省略可能

学 歴

学 校 名・学 部 学 科 名

在 学 期 間

年 月から

年 月まで

年 月から

年 月まで

職 歴 (新しい順に記載)

勤 務 先

職 務 内 容

在 籍 期 間

雇 用 形 態

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

取 得 年 月 日

資 格 ・ 免 許 名 称

年 月

年 月

年 月

◆ 志 望 動 機・自 己 P R ◆
◆ あなたが有している知識や経験を品川区の事業にどのように活かしたいですか。 ◆

◆ 併願状況（品川区および他自治体等実施の他選考を受験している場合は記入ください。）

（ ① ② ）

私は、品川区会計年度任用職員採用選考を受験したいので申し込みます。

なお、私は、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。

また、この申込書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名（自署）