

申込書は1人1枚のご提出をお願いします。

表 面

令和7年度実施(令和8年4月採用)

伊豆市フルタイム会計年度任用職員 申込書

※ 該当する事項は、文字・記号等を○で囲んでください。令和 年 月 日現在

フリガナ 氏 名			職 種		《写真欄》 写真添付 ①縦40mm×横30mm ②3ヶ月以内に撮影したもの ③本人単身、上半身、正面、脱帽、無背景のもの ※写真の裏面に氏名を記入してください。
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (歳)		※性 別		
現住所 (通知先)	〒				
電話番号	()	携帯番号	()		

学歴 (中学校以上)	学校名	学部学科	在学期間(和暦で記入)		
	中学校		年 月入学～	年 月 卒・卒見込・中退	
			年 月入学～	年 月 卒・卒見込・中退	
			年 月入学～	年 月 卒・卒見込・中退	
			年 月入学～	年 月 卒・卒見込・中退	
			年 月入学～	年 月 卒・卒見込・中退	

職歴	勤務先	勤務内容			在職期間(和暦で記入)
		雇用形態	勤務時間(週)	職務内容	
		正規・非正規	週 時間		年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
		正規・非正規	週 時間		年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
		正規・非正規	週 時間		年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
		正規・非正規	週 時間		年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
		正規・非正規	週 時間		年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
		正規・非正規	週 時間		年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
		正規・非正規	週 時間		年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
		正規・非正規	週 時間		年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
		正規・非正規	週 時間		年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
		正規・非正規	週 時間		年 月～ 年 月 (年 ヶ月)

※承認日付及び氏名の記入してください(記入のないものは、受験資格を付与しません)

伊 豆 市 長 様

私は伊豆市会計年度任用職員に採用願いたく、志願します。
なお、私は地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。
この書類の記載事項は全て事実であり、受験資格を満たしています。また、受験に際し不正な行為はいたしません。

令和 年 月 日 氏名(署名)

- 署名箇所は、黒インク又は黒ボールペンを用い、数字は算用数字で正確に書いてください。
 - 提出された書類は一切返却いたしませんのでご了承ください。
 - 記入漏れがある場合は、一切受付できません。 ※性別欄は参考です。
- (裏面も記入してください。)

伊豆市フルタイム会計年度任用職員 申込書

フリガナ	
氏 名	

自動車 運転免許	取得有無	自家用車での通勤可否	取得(見込)年月日 (和暦で記入)
	有 ・ 無	可 ・ 不可	年 月 日 取得済 ・ 取得見込
免許・資格等	名称		取得(見込)年月日 (和暦で記入)
			年 月 日 取得済 ・ 取得見込
			年 月 日 取得済 ・ 取得見込
			年 月 日 取得済 ・ 取得見込
			年 月 日 取得済 ・ 取得見込
			年 月 日 取得済 ・ 取得見込
志望動機 自己PR			
特記事項 健康状態			

【注意】表面の署名箇所は、黒のボールペンを用いて自筆で記入して下さい。

- ・署名箇所は、黒インク又は黒ボールペンを用い、数字は算用数字で正確に書いてください。

・提出された書類は一切返却いたしませんのでご了承ください。

・記入漏れがある場合は、一切受付できません。