＜令和9年度採用＞

小金井市会計年度任用職員採用申込書

令和　　年　　月　　日 申込み

◎申込書類は全て自筆で記入してください。なお、「※」欄は記入しないでください。

業務名	一般事務 （障がいのある方対象）	受験番号	※ Z ―
特定性犯罪歴の有無	□ あり　　□ なし ※採用に当たって配属先の制限もしくは変更を行う場合があります。		
フリガナ			
氏名			
生年月日	年　　月　　日（満　　歳）		
現住所	（〒　　－　　）		

しゃしん タテ 4cm ヨコ 3cm （上半身脱帽 正面向き）
電話番号
携帯電話番号

◎職歴は古いものから順にお書きください。

職歴	勤務先名	（正規職員・その他）
	在職期間	年　月　日　から 年　月　日　まで　・　現在在職中
	勤務先名	（正規職員・その他）
	在職期間	年　月　日　から 年　月　日　まで　・　現在在職中
	勤務先名	（正規職員・その他）
	在職期間	年　月　日　から 年　月　日　まで　・　現在在職中
	勤務先名	（正規職員・その他）
	在職期間	年　月　日　から 年　月　日　まで　・　現在在職中
	勤務先名	（正規職員・その他）
	在職期間	年　月　日　から 年　月　日　まで　・　現在在職中
	勤務先名	（正規職員・その他）
	在職期間	年　月　日　から 年　月　日　まで　・　現在在職中

資格・免許	名称	取得年月
		年　月　取得・取得見込み
		年　月　取得・取得見込み
		年　月　取得・取得見込み
		年　月　取得・取得見込み
		年　月　取得・取得見込み
		年　月　取得・取得見込み
		年　月　取得・取得見込み

志望動機

私は、小金井市会計年度任用職員採用試験を受験したいので、上記のとおり記載し、実施要項の内容をすべて了解のうえ、申し込みます。

なお、私は実施要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、書類提出に虚偽があった場合は、職員として採用される資格を失うことに異存ありません。

年　月　日

氏名(自署)

障がいのある方対象

◎太枠内を自筆でご記入の上、提出してください。

受験番号	※ Z　－

小金井市会計年度任用職員エントリーシート

フリガナ	
氏　名	

1. あなたの強みは何ですか？また、市役所の仕事にどう活かしたいですか？

2. あなたが仕事をする上で重視すべき点について教えてください。