

<令和8年度採用>

小金井市会計年度任用職員(月額制)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	(記号) (応募業務名)	受 験 番 号	※ -	写 真 タテ 4cm ヨコ 3cm (上半身脱帽 正面向き)
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	(〒 -)			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

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の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。 令和 年 月 日 氏 名(自署)

✖	J	-
---	---	---

[illegible]