

江別市事務・業務補助員／障がい者の部（会計年度任用職員）採用試験申込書

(履歴書)

(令和8年4月1日現在)

※受験番号

ふりがな 氏名 (自筆)	生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	写真貼付 申込前6か月以内に撮影した前向き、脱帽、上半身胸上の写真 サイズ約4.0×3.0cm
現住所	(〒 ー) Tel _____	
通知の際の連絡先	(〒 ー) Tel _____	

学歴（高校以降の学歴について記入してください）

学 校 名	学部学科等	所在地市町村名	在 学 期 間	該当○印
(高校)			自 年 月 至 年 月	卒業見込み 卒業 中退
(大学・短大・専門学校等)			自 年 月 至 年 月	卒業見込み 卒業 中退
			自 年 月 至 年 月	卒業見込み 卒業 中退

職歴（従事した仕事・アルバイトを含む。）及び 在家庭（仕事をしていない）期間

※次の①～③に該当するものは、記入しないでください。 ①在学中のパート・アルバイト等

②週の勤務時間が20時間未満のもの ③3か月未満の短期のパート・アルバイト等

※記入欄が不足する場合は、別紙に記入して添付も可。

勤務先名（在家庭）	雇用形態 (正規・パート等)	部署名又は仕事内容	在職又は在家庭期間
			自 年 月 日 至 年 月 日
			自 年 月 日 至 年 月 日
			自 年 月 日 至 年 月 日
			自 年 月 日 至 年 月 日
			自 年 月 日 至 年 月 日
資格・免許等の名称	取得年月	資格・免許等の名称	取得年月
	年 月		年 月
	年 月		年 月

※「性別」欄：記載は任意です。

(氏名)

)

申込前 6 か月間に行った就職活動（業種、会社名など）

申込者情報等

受験及び勤務に当たって配慮が必要なこと

手帳の種類： 等級： 内容等：

特技

週の勤務時間

希望する週の勤務時間を選択してください。「週 20 時間以上週 30 時間未満」を選択した場合は、その理由を記載してください。当欄は合格後の所属配置の参考とするものであり、合否には影響しません。また、ご希望に沿えない場合もあります。

希望する週の勤務時間 週 30 時間 • 週 20 時間以上週 30 時間未満

理由（ ）

自己 PR 欄（記載内容は選考時の参考とします。「志望した理由」「これまでの仕事上の経験」「採用されたらやってみたい仕事」などを自由に記入してください。）

上記に記入した履歴書等は事実と相違ありません。なお、私は地方公務員法第 16 条の各号には該当しておりません。

年 月 日 氏名

印