

特別区人事・厚生事務組合(任期付)職員採用選考申込書

私は、特別区人事・厚生事務組合(任期付)職員採用選考を受験したいので申し込みます。なお、私は、採用案内に掲げてある受験資格をすべて満たし、地方公務員法第16条のいずれにも該当していません。

写真
(縦4cm×横3cm)

・3か月以内に撮影した 上半身、脱帽、無背景、正面向きの写真を使用してください。
・写真裏面に名前を記載してください。

(令和 年 月 日作成)

ふりがな					
氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	満 歳 (令和8年3月31日現在)	性別		
ふりがな 住所					
	電話番号 : ()				
	メールアドレス:				
連絡先	(現住所以外に希望する連絡先がある場合のみ記入すること。)				
	電話番号 ()				
司法試験	昭和・平成 年 月 合格 新司法試験 ・ 旧司法試験		司法修習	修習期:	期
学歴	学校名	学部学科等	期間	就学 年数	就学区分
高等 学校 まで を 記 入			昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで		修了・卒業 年退学
			昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで		修了・卒業 年退学
			昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで		修了・卒業 年退学
			昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで		修了・卒業 年退学
			昭和・平成 年 月から 昭和・平成 年 月まで		修了・卒業 年退学
職歴	勤務先	期間	職務内容		
新 ↓ 旧		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			
		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			
		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			
		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			
		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			
		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			
資格・ 免許	取得年月日		資格・免許名称		取扱機関
	昭和・平成・令和 年 月 日				
	昭和・平成・令和 年 月 日				
	昭和・平成・令和 年 月 日				

欄が不足する場合は、「別紙のとおり」と記載の上、氏名を記載した別紙を添付してください。