令和９年度　佐々町会計年度任用職員申込書

連 番	担 当 課	希望する職種	受付番号 ※記入不要

フリガナ	性　別
氏名	※
生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日生（令和９年４月１日現在満　　歳）	
現住所　〒　　－ 電話番号（　　）　　－　　携帯番号（　　）　　－	

写　真
（６月以内のもの）
縦 4.0cm
×
横 3.0cm

	区分	学　校　名	学部・学科名	在　学　期　間	修学区分
学歴	最終			昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで	□卒業 □中退
	その前			昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで	□卒業 □中退

職歴（新→旧）	勤　務　先	在　職　期　間	職　務　内　容	求められる経験職種の経験年数
	現在（在職中・無職）	年　月から 年　月まで		年　ヶ月
	その前	年　月から 年　月まで		年　ヶ月
	その前	年　月から 年　月まで		年　ヶ月
	その前	年　月から 年　月まで		年　ヶ月
	その前	年　月から 年　月まで		年　ヶ月
	その前	年　月から 年　月まで		年　ヶ月
	給料に反映される経験職種		給料に反映される経験職種の経験年数合計	年 ※年未満切り捨て

志望動機・自己PR

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

官公庁記入欄

心身の障がい	該当するものを選択し、級別等を記入、又は選択してください。 □なし　□身体（　種　級）　□知的（□A・□B）　□精神（　級）	
	障がい名（　）	
	※障がいの有無についての記載は任意です。未記載とすることも可能です。	
資格・免許（自動車運転免許等）	種　別	取得年月日
	※有資格職種を希望する場合は、資格証の写しを提出してください。	
パソコンの使用（ワード、エクセル等の操作）		可　・　不可

1．兼業について 他の事業所との兼業を希望する場合は届出が必要です。届出には、次の項目すべて満たしていることが必要です。 ① 兼業先の業務と勤務時間が重複しないこと。 ② 1日の合計就労時間が8時間を超えないこと。 ③ 1週間の合計就労時間が40時間を超えないこと。 ④ 1週間のうち少なくとも1日は、休み（どちらの業務もない日）があること。 ⑤ 兼業先の業務に従事することが、職員全体の不名誉とならないこと。 ⑥ 兼業先の業務が、会計年度任用職員の身分上ふさわしくない性質を持たないこと。	□	左の「1．兼業について」をよく読み、内容を確認してチェックしてください。
		採用後の兼業予定について、当てはまる方にチェックしてください。
	□	兼業する
	□	兼業しない

2．欠格事項について

地方公務員法第16条（欠格事項）に該当する方は、申し込みできません。

※地方公務員法抜粋

（欠格事項）

第十六条　次の各号いずれかに該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。

一　拘禁以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

二　当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者

三　人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第六十条から第六十三条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者

四　日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

私は、地方公務員法第16条（欠格事項）の規定に該当しておりません。

また、この申込書に記入した事項は、事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　氏　名

官公庁記入欄