

令和 7 年度 美郷町会計年度任用職員任用申込書

申込日 （ 令和 年 月 日）

試験区分		透析患者送迎				(写真欄) タテ 4.0cm ヨコ 3.0cm ※写真は6ヶ月以内に撮影し、正面を向き脱帽しているもの		
氏名	フリガナ							
生年月日	年 月 日 (歳)		性別	男 ・ 女				
住所	〒		電話番号	() -				
職歴	勤務先名称		業務内容		勤務期間		退職理由	
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
資格・免許	普通自動車免許（ 有 ・ 無 ）							
	※資格等を要する試験区分を申込する場合は、必ず資格等の有りまたは取得見込みを記入してください。							