令和7年度　鯖江市会計年度任用職員応募用紙

ふりがな	写真欄 ・大きさ 縦4.0㎝×横3.0㎝ ・上半身、脱帽、正面向きで３ヵ月以内に撮影したもの ・写真の裏全面にのりをつけて、貼ってください。
氏　　名	
生年月日 年　　月　　日生（満　　歳）	
住所　〒（　　－　　）	電話番号 携帯番号
メールアドレス	

年	月	学歴（新しいものから３つまで）
年	月	職歴（パート、アルバイトを含む）
年	月	免許・資格

本人希望記入欄	障がい者手帳等の有無※ 有 ・ 無
申込職種以外に希望する職種や勤務時間などありましたら、記入してください。	直近の交付日　　年　　月　　日
	障がい名
	障がいの程度　　級
	職務上または日常生活で制約されること

※「障がい者手帳等の有無」欄について・・・障害者雇用促進法に基づき労働局へ障がい者雇用率の報告を行うために使用します。氏名・住所等を報告することはありません。また、障がいを理由に職場において不利益な取り扱いを行うことは一切ありません。

志望の動機（そのほか、鯖江市に対する想いや仕事への意気込みを記入してください。）

私は、鯖江市会計年度任用職員に応募したいので、上記のとおり申し込みます。
なお、地方公務員法第１６条各号に該当しておりません。
また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。

令和　　年　　月　　日

本人氏名（自署）