

# 令和6年度 加古川市会計年度任用職員採用試験申込書

受 付	※	ふりがな			男 ・ 女	職 種	受付番号
		氏 名				手話通訳者	※
		生年月日	昭和・平成	年 月 日			
現住所	〒□□□□-□□□□ 電話( ) -					写 真	
結果通知 送付先	〒□□□□-□□□□ 電話( ) -					・申込前6カ月以内に撮影したもの ・上半身、正面向 ・縦4.0×横3.0cm	
学 歴	学 校 名 (高等学校以降)	学部・学科名	在 学 期 間	正規修学年数	修 学 区 分		
	(最終)		年 月 ~ 年 月	年	卒業・卒見・修了・中退		
			年 月 ~ 年 月	年	卒業・卒見・修了・中退		
職 歴	勤 務 先	職 務 内 容		在 職 期 間			
				年 月 ~ 年 月			
				年 月 ~ 年 月			
				年 月 ~ 年 月			
資 格 ・ 免 許 等	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日			
		年 月 日		年 月 日			
		年 月 日		年 月 日			
	手話通訳活動歴	年 月 ~ 現在					

私は、地方公務員法第16条(欠格条項)のいずれにも該当していません。

**【地方公務員法第16条(抜粋)】**

- ① 禁錮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
- ② 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

以上の記載事項は事実に相違ありません。

年 月 日

氏 名

(必ず自署してください)

**[ 記入上の注意 ]**

- 1 記入は、すべて本人の自筆により、黒のボールペン等で記入してください。
- 2 ※印欄以外は、すべて記入してください。(該当のない場合は「なし」と記入してください。)
- 3 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。

