

令和8年度 岐阜県会計年度任用職員
(補助職員 事務補助)
採用選考申込書

[写真欄]

写真は申込前6カ月以
内に帽子をつけずに
上半身正面向きを撮
った縦4.5cm×横3.5cm
のもので本人と確認
できるものを貼り付
けてください。

| | |
|-----|--------------|
| 所 属 | 飛騨県事務所 振興防災課 |
| 職 名 | 補助職員(事務補助) |

※以下について、必要事項を記入するとともに、該当する に「」を記入(又は該当するを黒塗り)してください。

| | | |
|---|---|-------------------|
| 1 氏名(フリガナ) | | |
| | | |
| 2 生年月日・年齢 | | |
| 年 | 月 | 日生まれ 歳 (年 月 日現在) |
| 3 現住所(同居人の場合は、同居先も記入してください。) | | |
| (郵便番号 -) (電話 - -) | | |
| (携帯電話 - -) | | |
| (メールアドレス) | | |
| 4 連絡先 ※「3 現住所」とは別に連絡先として希望する場合のみ記入してください | | |
| (郵便番号 -) (電話 - -) | | |
| (携帯電話 - -) | | |
| 5 学歴(高等学校以上を記入してください。なお、所在地は市町村名までを記入してください。) ※専門学校は、修業年限が2年以上の場合に限ります。 | | |
| ①現在又は最終 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校 | | |
| 学 校 名 | 学 部 科 名 | 所 在 地 |
| | | |
| 期 間 | 学 年 等 | |
| 年 月 月 月 月 月 月 月 月 | 学 年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 中退 | |
| ②その前 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大・専門学校 <input type="checkbox"/> 高校 | | |
| 学 校 名 | 学 部 科 名 | 所 在 地 |
| | | |
| 期 間 | 学 年 等 | |
| 年 月 月 月 月 月 月 月 月 | 学 年 <input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 中退 | |

