

記入例

記入はすべて自書としてください。

(検番号)

新規募集

令和8年度神石高原町会計年度任用職員選考申込書

希望する職種
※募集職種一覧を
確認の上記入して
ください。

職番号

2

職 種

一般事務員

※職番号2の場合 9:45~17:15勤務の可否記入 ☒可 ☐否

(写真貼付欄)

- ・申込日前3か月以内に
撮影したもの
 - ・上半身・脱帽・正面向き
 - ・縦4cm×横3cm程度
- ※R7任用者は貼付不要

募集職種一覧をよ
く確認の上ご記入
ください。

ジンセキ コウゲン

神 石 高 原

生年月日 ※年齢 署名欄記載年月日現在

昭和

平成 55年 1月 1日 (年齢 46)

〒(郵便番号) 町名、棟・部屋番号まで記入してください。)

(〒720-1522)

広島県神石郡神石高原町小島1701番地

自宅TEL

0847-89-3330

携帯TEL

000 - 0000 - 0000

学
歴

学校・学科名等

所在市町村名

在 学 期 間

修学区分

最終

〇〇大学〇〇学部〇〇学科

広島市

S・H・R 〇年 〇月

～S・H・R 〇年 〇月

卒業 卒業見込

在学中 中退

その前

〇〇県立〇〇高等学校

〇〇町

S・H・R 〇年 〇月

～S・H・R 〇年 〇月

卒業 卒業見込

在学中 中退

その前

〇〇町立〇〇中学校

〇〇町

S・H・R 〇年 〇月

～S・H・R 〇年 〇月

卒業 卒業見込

在学中 中退

職

勤務先(部課名まで)

職 務 内 容

在 職 期 間

就労の形態

最終

神石高原町総務課

事務補助

S・H・R 〇年 〇月

～S・H・R 〇年 〇月

正規・臨時(フル)

パート(週 時間)

その前

神石高原町住民課

事務補助

S・H・R 〇年 〇月

～S・H・R 〇年 〇月

正規・臨時(フル)

パート(週 時間)

その前

〇〇株式会社

営業

S・H・R 〇年 〇月

～S・H・R 〇年 〇月

正規・臨時(フル)

パート(週 時間)

歴

直近の勤務先からご記入ください。
職歴欄に書ききれない範囲内で記入し
てください。(書ききれない職歴の
記入は不要です)

S・H・R 年 月

～S・H・R 年 月

正規・臨時(フル)

パート(週 時間)

S・H・R 年 月

～S・H・R 年 月

正規・臨時(フル)

パート(週 時間)

S・H・R 年 月

～S・H・R 年 月

正規・臨時(フル)

パート(週 時間)

資

種 類

取得(見込)年月日

格

普通自動車運転免許

S・H・R 〇年 〇月 〇日

・

保育士

S・H・R 〇年 〇月 〇日

免

S・H・R 年 月 日

許

S・H・R 年 月 日

S・H・R 年 月 日

神石高原町の会計年度任用職員に応募された理由を記入してください。					
これまで経験された職務、得意な分野やスキルがあれば記入してください。					
自己PR（自由に記入してください。）					
OA機器 入力・操作		アプリケーション（ソフト）の操作について（該当するものすべてにチェック） 表計算ソフト（エクセル）の操作が可能 データベースソフトの操作が可能 ワープロソフト（ワード）の操作が可能 入力作業のみ可能 不可能			

キーボード操作（いずれか1つにチェック）

タッチタイピングが可能

キーボードを見ながらであればスムーズに入力可能

キーボードを見ながらでも入力に時間がかかる

身体等の事情により、仕事をするうえで困ること、配慮してほしいことを記載してください。					
・療育手帳（ A B その他） ・精神障害者保健福祉手帳 級 ・身体障害者手帳 級（ 視 聴 肢 心臓 腎臓 呼吸 その他）					
副業予定の有無		副業予定 あり なし 副業先の所定労働時間 1 日 時間 週 時間 雇用予定年月日 令和 年 月 日			
署 名 欄	私は、関係書類を添えて神石高原町会計年度任用職員選考に申込みをします。 なお、私は選考案内に掲げてある受験資格のすべてを満たしております。 また、申込書（経歴を含む）及び添付書類のすべての記載事項に相違ありません。 令和 7 年 11 月 日 氏名（自筆） 神 石 高 原				