

# 富良野広域連合会計年度任用職員任用登録申込票

令和3年度登録用

年 月 日 受付

希望する職種	(職種名)
	(所属課)

1. 写真はこの欄に貼ってください。  
2. 縦4cm、横3cmとする  
3. 脱帽、正面向の上半身とする。

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)
ふりがな	
現住所	〒 ー

電 話
( ) 番

学 歴 (最終学歴とその前二つ近い順に記入)			
在学期間	学 校 名	課 程 名	○で囲む
自 年 月 至 年 月			卒 業 見 込 卒 業
自 年 月 至 年 月			卒 業 ( 学年終了)
自 年 月 至 年 月			卒 業 ( 学年終了)

検 定 ・ 免 許 等			
収受年月	名 称	証書番号	交 付 機 関 名
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			

期間又は年月	職 歴 ・ 賞 罰 等 (具体的に記載する)
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	
自 年 月 至 年 月	

得意なスポーツ	
健康状態	
趣 味	

家 族 構 成		
扶養家族数 (配偶者を除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
人	有・無	有・無