

令和8年度

羽曳野市会計年度任用職員採用試験申込書

| | |
|----|--------|
| 職種 | 自動車運転手 |
|----|--------|

| | | | |
|------------|--|---|-----------|
| 受験番号 | | | |
| ふりがな 氏名 | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 日 (男・女) |
| 現住所 |  都道府県  (連絡先・市外局番から) — — | | |
| 連絡先 |  都道府県  (連絡先・市外局番から) — — | | |

写真

正面半身・脱帽・無背景
半年以内に撮影したもの

縦4.0cm×横3.0cm

※ 連絡先は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること。

[学歴]

| 学 校 名 | 学 部・学 科 名 | 在 学 期 間 | 卒・卒見等の別 |
|--------|-----------|----------------|------------------|
| 現在(最終) | | 年 月から 年 月まで | 年 月 (卒・卒見・中退) |
| その前 | | 年 月から 年 月まで | 年 月 (卒・卒見・中退) |
| その前 | | 年 月から 年 月まで | 年 月 (卒・卒見・中退) |

[職歴] 就職している (下欄に記入) 就職したことがある (下欄に記入) 就職したことがない (下欄記入不要)

| 勤務先 | 部課名 | 在職期間及び所在地 |
|--------|-----|---------------------------------|
| 現在(最終) | | 年 月から 年 月まで 所在地 電話 — — |
| その前 | | 年 月から 年 月まで 所在地 電話 — — |
| その前 | | 年 月から 年 月まで 所在地 電話 — — |

※ 職歴欄が不足するときは、別紙を作成して記入し、裏面の上部に糊付けしてください。

[免許・資格・特技の内容]

| 免 許 ・ 資 格 ・ 特 技 の 内 容 | 免許・資格取得時期 |
|-----------------------|-----------|
| 運転免許 | 年 月 |
| 外国語 | 年 月 |
| その他 | 年 月 |
| | 年 月 |
| | 年 月 |

[志望動機等]

| |
|------------------------------|
| 1. 試験受験の動機 |
| |
| |
| |
| |
| 2. 現在、最も力を注いでいること・自分のモットーなど |
| |
| |
| |
| |
| 3. 所属クラブ（サークル）・趣味など |
| |
| |
| |
| 4. 健康状態（持病があれば具体的に記入してください。） |
| |
| |
| |

私は、羽曳野市会計年度任用職員採用試験を受験したいので、裏面のとおり申し込みます。

なお、私は、募集要領に掲げてある受験資格をすべて満たしており、かつ、申込書記載事項は、すべて真実であるとともに正確であることを誓います。

（申込日） 令和　　年　　月　　日

署　名

印

病気の症状等申告書

以下の質問に、はい・いいえどちらかに○を付けてください。

| 番号 | 質問内容 | 回答 |
|----|---|--------|
| 1 | 過去5年以内において、病気（病気の治療に伴う症状も含みます。）を原因として、又は原因は明らかでないが、意識を失ったことがある。 | はい・いいえ |
| 2 | 過去5年以内において、病気を原因として身体の全部又は一部が一時的に思い通りに動かせなくなったりしたことがある。 | はい・いいえ |
| 3 | 過去5年以内において、十分な睡眠時間を取りながらわらず、日中活動している最中に眠り込んでしまうことが週3回以上ある。 | はい・いいえ |
| 4 | 病気を理由として、医師から、運転を控えるよう助言を受けている。 | はい・いいえ |

上記の回答内容に相違ありません。

氏名 印