

申込書兼履歴書の記入要領等

- 1 虚偽の記載事項がある場合は、受験資格又は採用資格を取り消すことがあります。
- 2 次のいずれかに該当する者は、受験できません。
 - ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者又はその執行を受けることがなくなるまでの者
 - イ 枕崎市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過していない者
 - ウ 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
- ※保健師及び看護師の免許資格を有する職種については、試験当日現在、枕崎市内の医療機関の正規職員でない者に限ります。
- 3 記入は、黒インク又は黒ボールペンを使用し、数字は算用数字を用いてください。
- 4 ※欄は記入しないでください。
- 5 職種欄の職種番号は、募集案内に職種一覧の番号がある場合はその番号を記入してください。
- 6 満年齢は、申込日現在の年齢を記入してください。
- 7 現住所は、確実に連絡できるよう詳しく正確に記入してください。電話及び携帯電話も、確実に連絡がとれるものをどちらか(又は両方)記入してください。
- 8 学歴欄は、高等学校等以上について記入してください。
- 9 職歴欄は、すべての勤務上の経歴について直近の職歴から年代順に記入してください。なお、欄が不足するときは、別紙に記載の上、申込書兼履歴書に添付してください。
- 10 学歴欄及び職歴欄の所在地の記入は、市区町村までとします。
- 11 写真は、申込以前1月以内に撮影したものを使ってください(サイズ: 縦40mm×横30mm)。
- 12 免許等の保有要件のある職種の最終合格者については、その免許等の写しの提出が必要となります。

【申込手続の注意事項】

110円切手を貼った宛先明記の返信用封筒(長形3号、120mm×235mm)を申込書兼履歴書に添え、次の申込先に提出してください。

なお、郵送の場合は、封筒の表に「会計年度任用職員申込書在中」と朱書きしてください。

《申込先》

〒898-8501 枕崎市千代田町27番地

枕崎市健康・こども課子育てサポート係

※提出書類は返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。