

令和 年 月 日

利尻町ジョブ・リターン選考申込書

氏 名				写真 (最近6か月以内 撮影、上半身・正 面向、縦4.5cm× 横3.0cm)
現 住 所	(〒 -)			
生 年 月 日	平成 年 月 日 (満 歳)			
連絡先電話番号				
退 職 年 月 日				
退 職 事 由				
退職後の経歴 (空白期間が生じない よう記入。無職の場合は 無職と記入。)	勤務先名等	職務内容等	在職期間	
			年 月 日 ～ 年 月 日	
			年 月 日 ～ 年 月 日	
			年 月 日 ～ 年 月 日	
			年 月 日 ～ 年 月 日	
			年 月 日 ～ 年 月 日	

資格免許・特殊技能等 (退職後に取得したもの)	取得年月	免許・資格等
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
趣味・特技		
健康状態 (心身の治療中の疾患 ・既往歴など)		
志望理由		

この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。なお、私は地方公務員法第16条の各号に該当していません。

令和 年 月 日

本人署名 _____