令和５年度　静岡県職員再採用選考試験（キャリアリターン採用試験）（後期） 申込書

年　　月　　日現在

＜写真＞

縦4cm×横3cm

貼付

６ヶ月以内に撮影したもの

裏面に氏名及び生年月日記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 生年月日 | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | 年齢 | 令和６年４月１日現在　満　　　歳 | | | |
| 現 住 所 | |  | | | | | 〒 | | |
| TEL | | |
| 連 絡 先  ※現住所と異なる  場合のみ記入 | |  | | | | | 〒 | | |
| TEL | | |
| 県 職 員  としての  勤務経歴 | | 退職時の職種 |  | | | | 採用年月日 |  | | |
| 退職時の所属 |  | | | | 退職年月日 |  | | |
| 退職時の職名 |  | | | | 本県勤務年数 |  | | |
| 退職後の  職務経歴 | | 勤務先 | | 職務内容 | | | | | 在職期間 | |
|  | |  | | | | | 年　　　　月から | |
| 年　　　　月まで | |
|  | |  | | | | | 年　　　　月から | |
| 年　　　　月まで | |
|  | |  | | | | | 年　　　　月から | |
| 年　　　　月まで | |
|  | |  | | | | | 年　　　　月から | |
| 年　　　　月まで | |
|  | |  | | | | | 年　　　　月から | |
| 年　　　　月まで | |
| 県職員を  退職した  理　　由 | | （退職した理由を○で囲んでください。） | | | | | | | | |
| 結婚　 　 出産・育児　 　 介護　 　 大学等進学　 　 転職　 　 その他 | | | | | | | | |
| （上記の理由について記載してください。） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 再採用を  希望する  理　　由 | |  | | | | | | | | |
| 署名欄 | 私は令和５年度静岡県職員再採用選考試験(キャリアリターン採用試験)(後期)について、本書により受験を申し込みます。本書記載事項について相違ありません。また、受験資格要件を満たし、地方公務員法第１６条各号のいずれにも該当しておりません。 | | | | | | | | | |
| 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | |
| ※ 氏名は必ず自署してください。写真の貼付及び氏名の自署がない場合は、本書を受理できません。 | | | | | | | | | |