

愛川町職員再採用選考申込書

受付印

私は、愛川町キャリア・リターン制度実施要綱第4条に規定する再採用選考を受けたいので申し込みます。

また、私は同要綱第3条に規定する資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

提出日：令和 年 月 日

| | | | | |
|-------|-------------|---|---|-------------|
| ふりがな | | | | 男 ・ 女 |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| 退職年月日 | 平成・令和 | 年 | 月 | 日 |
| 退職時職種 | 一般事務職 ・ () | | | |

写真貼付位置
縦4cm・横3cm
(正面无帽)
※申込書提出前
3か月以内に
撮影したもの
写真の裏側に氏名を
書いてからのり付け
してください。

| | | | |
|------|-----------------|--|--|
| 現住所 | 〒 - - | | |
| 電話番号 | - - (固定電話・携帯電話) | | |

退職後の職歴等

| 勤務先等の名称 | 職務等の内容 | 所在地(市町村名まで) | 在職等の期間 |
|---------|--------|-------------|--------------------|
| | | | 年 月 日から 年 月 日まで |
| | | | 年 月 日から 年 月 日まで |
| | | | 年 月 日から 年 月 日まで |
| | | | 年 月 日から 年 月 日まで |

再採用を希望する理由(再採用が可能となった理由)