

|      |  |
|------|--|
| 受験番号 |  |
|------|--|

静岡市会計年度任用職員採用選考申込書  
《特別支援教育支援員》

令和 年 月 日

静岡市教育委員会 宛

|     |  |
|-----|--|
| 住 所 |  |
| 氏 名 |  |

私は、静岡市会計年度任用職員採用選考《特別支援教育支援員》を受験したいので、下記について確認の上、申し込みます。

記

- 1 地方公務員法第 16 条各号のいずれにも該当していません。
- 2 本申込書及び履歴書の記載事項は、事実と相違ありません。
- 3 採用の場合は、採用選考案内の勤務条件によることを了承します。

裏面へ続く

