

川西町会計年度任用職員採用選考申込書 (継 続 任 用 希 望)

ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)	※年齢は令和8年4月1日現在で記入
ふりがな			
現 住 所	〒(—) 電話 — — 携帯 — —		
緊急 連絡先	〒(—) ※現住所と同じ場合は「同上」と記入 電話 — —		

● 現時点での会計年度任用職員の所属・職

所属 : 職 :

● 既に川西町に提出した「川西町会計年度任用職員採用選考申込書」に記載した内容に変更がある場合は次に記載すること。(例：免許・資格)

<記入上の注意>

- ・ 令和8年3月31日までの任用期間がある方で、引き続き、次年度に同職種の任用(必ずしも希望する配属先にならない場合があります)を希望する方のみ、この様式で応募することができます。
- ・ 必ずペン又はボールペンを使用し、楷書で記入してください。(鉛筆・マジック・消せるペン不可)
- ・ 虚偽を記載すると採用資格を失うことがあります。

<任用可否の判定>

- ・ 令和8年度の任用については、令和7年度の人事評価等により判定し、ご本人に連絡します。