

静岡市会計年度任用職員採用選考申込書
(葵福祉事務所障害者支援課 障害支援区分認定調査員)

令和 年 月 日

静岡市長 宛

| | |
|-----|--|
| 住 所 | |
| 氏 名 | |

私は、静岡市会計年度任用職員採用選考（葵福祉事務所障害者支援課 障害支援区分認定調査員業務）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。