

受験番号	
------	--

静岡市会計年度任用職員採用選考申込書  
《障害福祉企画課専任手話通訳者業務》

令和      年      月      日

静岡市長   難波   喬司   宛

住 所	
氏 名	

私は、静岡市会計年度任用職員採用選考《障害福祉企画課専任手話通訳者業務》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。