令和６年度　静岡県職員再採用選考試験申込書（キャリアリターン採用）

年　　月　　日現在

＜写真＞

縦4cm×横3cm

貼付

６ヶ月以内に撮影したもの

裏面に氏名及び生年月日記入

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  |
|  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 | 年齢 | 令和７年４月１日現在　満　　　歳 |
| 現 住 所 |  | 〒 |
| TEL |
| 連 絡 先※現住所と異なる 場合のみ記入 |  | 〒 |
| TEL |
| 県 職 員としての勤務経歴 | 退職時の職種 |  | 採用年月日 |  |
| 退職時の所属 |  | 退職年月日 |  |
| 退職時の職名 |  | 本県勤務年数 |  |
| 退職後の職務経歴 | 勤務先 | 職務内容 | 在職期間 |
|  |  | 　　　年　　　　月から |
| 　　　年　　　　月まで |
|  |  | 　　　年　　　　月から |
| 　　　年　　　　月まで |
|  |  | 　　　年　　　　月から |
| 　　　年　　　　月まで |
|  |  | 　　　年　　　　月から |
| 　　　年　　　　月まで |
|  |  | 　　　年　　　　月から |
| 　　　年　　　　月まで |
| 県職員を退職した理　　由 | （退職した理由を○で囲んでください。） |
| 結婚　 　 出産・育児　 　 介護　 　 大学等進学　 　 転職　 　 その他 |
| （上記の理由について記載してください。） |
|  |
| 再採用を希望する理　　由 |  |
| 署名欄 | 　私は令和６年度静岡県再採用選考試験について、本書により受験を申し込みます。本書記載事項について相違ありません。また、受験資格要件を満たし、地方公務員法第１６条各号のいずれにも該当しておりません。 |
| 　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　※ 氏名は必ず自署してください。写真の貼付及び氏名の自署がない場合は、本書を受理できません。 |