**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７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７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７年度の任用については、令和６年度の人事評価等により判定し、ご本人に連絡します。