

受付年月日	受付	整理番号
令和 年 月 日	郵送・持参	

屋久島町生活支援コーディネーター（会計年度任用職員）募集申込書

令和 年 月 日

氏名	印	写真 縦:36～45 mm × 横:24～35 mm (申込み前6カ月以内に撮影したもの)
生年月日	昭和・平成 年 月 日 満 歳	
募集区分	生活支援コーディネーター	
現住所	〒 自宅電話 ( ) — ( ) — ( )	
連絡先	携帯電話 ( ) — ( ) — ( )	

年号	年	月	学歴・職歴（屋久島町雇用履歴もご記入ください。）

年号	年	月	免許・資格

※有する資格及び運転免許証の写しを添付してください。

志望動機

その他、勤務するにあたり、考慮すべき事項（健康問題や家族のことなど）があれば記入のこと

私は、屋久島町生活支援コーディネーター（会計年度任用職員）の募集に申込みをしますが、次の各号のどれにも該当しておりません。

- (1) 当町に住所を有していない者又は、転居予定者でもない者
  - (2) 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）
  - (3) 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
  - (4) 屋久島町の職員として懲戒処分を受け、その処分の日から2年を経過していない者
  - (5) 反社会的勢力（暴力団等）の構成員である者又は反社会的勢力と密接な関係がある者
- 記載事項のとおり、相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

(自署)