

# 船橋市職員再採用選考申込書

記入日： 年 月 日

(フリガナ)				<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">(写真欄)</div> 写真は縦4cm、横3cm、上半身、脱帽、正面向きで3か月以内に撮影したもの (カラー・白黒いずれも可)
氏 名				
生年月日	年 月 日	生 (満 歳)		
市採用年月日	年 月 日	職種		
市退職年月日	年 月 日			
連絡先	〒			
	電話番号			
	E-mail			
退職事由	(該当するものに○をしてください) ※複数選択可 育児 ・ 介護 ・ 転居 ・ その他 (具体的に記載してください)			
再採用を希望する理由 (退職事由の現在の状況等)				
市退職後の 経歴 (職歴)	自 年 月	至 年 月	勤務機関名・職務内容・身分	
勤務開始可能日	年 月 日 ※原則として、再採用日は4月1日とします			
署名欄	私は、「船橋市職員再採用(復職)制度 募集案内」に基づき、再採用を希望しますので、本書のとおり申し込みます。 なお、受験資格は全て満たしており、申込書記載内容は全て事実と相違ありません。 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">氏名 _____ (自署)</div>			

※ 市在職時と姓が異なる場合は、在職時の姓も氏名欄に付記してください。

※ 記入欄に不足が生じた場合は、裏面に記入してください。 (両面印刷のこと)

※表面の記入欄に不足が生じた場合は、以下の欄に記入してください。