**葛城市会計年度任用職員応募用紙**

提出日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 | （自宅・携帯）　　　　－　　　　－　　　　 |
| 希望職種 | 会計年度任用職員（職種：事務補助員） |
| 応募業務名 | 後期高齢者医療保険事務補助及び窓口業務 |
| 応募担当課 | 保険課 |

※履歴書（任意様式）を添付のうえ、応募担当課へ提出して下さい。

**【担当課使用欄】　　　　　　　　　　担当者：**

**・受付日時：令和　　年　　月　　日　受験番号：**

**・応募：　　　　　　人目　／　　　　人採用**

**・選考：　　合格　／　不合格**

**・合否連絡：令和　　年　　月　　日**