

令和8年度《大崎市教育委員会会計年度任用職員（学校給食調理員）》

採用試験申込書

※太枠内を記入してください。

ふりがな				受 験 番 号	
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	(満)歳
住 所	〒	—	電話	—	—
<p>① 配属希望の勤務地に☑をつけてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 古川 <input type="checkbox"/> 鳴子</p> <p>② 任用する時点において、上記①で選択しなかった勤務地の人員が不足した場合、その勤務地への配属を希望しますか？</p> <p><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない</p> <p>③ 採用時の勤務場所選定に配慮するため、令和8年4月時点において大崎市立の小学校・中学校・義務教育学校へ通学又は勤務をする御家族（子ども、孫、配偶者等）がいる場合は、その学校名を記入してください。</p> <p>子ども []</p> <p>孫 []</p> <p>配偶者 []</p> <p>兄弟姉妹 []</p> <p>その他親族 []</p>					