

令和 年 月 日

(あて先) 浜松市教育委員会

浜松市会計年度任用職員（幼児ことばの教室）  
任用選考応募用紙

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

私は、浜松市会計年度任用職員（幼児ことばの教室）募集案内の記載事項を了承し、次のとおり、関係書類を添えて浜松市会計年度任用職員（幼児ことばの教室）の任用選考に応募します。

なお、関係書類に虚偽の記載のないこと及び代理で選考を受ける等不正な行為をしないことを誓約します。