

藤崎町会計年度任用職員登録申込書

黒か青のインク又はボールペンで※印欄以外を記入してください。

（消えるボールペンは不可）

申込日 令和 年 月 日

希望職種 （希望する職種に チェック。複数 可）	<input type="checkbox"/> 事務員 <input type="checkbox"/> 運転技能員（ <input type="checkbox"/> 除雪） <input type="checkbox"/> 用務員 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 特別支援教育支援員 <input type="checkbox"/> 適応指導教室指導員 <input type="checkbox"/> ICT支援員	※受付番号	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> （写真添付欄） ・6か月以内に撮影したもので、帽子を着用していない、上半身正面向で本人と確認できるものを貼ってください。 ・写真の大きさは、たて4cm、よこ3cm程度とします。 </div>	
フリガナ		性別	令和 年 月 撮影	
氏名		男 ・ 女 （○で囲んでください）		
生年月日 昭和・平成 年 月 日		年齢 満 歳		
住所（〒 - ） （ ）方				
TEL（ - - ） 携帯（ - - ）				
連絡先（〒 - ）現住所以外に連絡先がある場合は記入してください。 （ ）方				
TEL（ - - ） 携帯（ - - ）				
学 歴	学校名	学部・学科	期間	修学区分
	中学校	\	年 月 日から 年 月 日まで	卒
			年 月 日から 年 月 日まで	卒・中退 卒見込
			年 月 日から 年 月 日まで	卒・中退 卒見込
			年 月 日から 年 月 日まで	卒・中退 卒見込
職 歴	勤務先名称	職務内容	所在地	在職期間
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで

（職歴は、正職・官公署や民間アルバイト勤務期間を含んで記入してください）
裏面にも記入項目があります。

氏名：

	名 称	取得年月	名 称	取得年月
資格・免許		.		.
		.		.
		.		.
		.		.

希望する勤務条件等 (網掛け部分は希望する職種の欄のみ記入してください)	勤務できる期間・時間帯	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり 期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 時間 時 分 ~ 時 分 曜日 勤務できる曜日 (月・火・水・木・金・土・日) ※週3日以下または週4日を希望する方のみ記入してください。		
	一般事務	<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 8時15分から	<input type="checkbox"/> 9時から
	一般事務(障)	<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 6時間	<input type="checkbox"/> 7時間
	用務員	<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 町内小中学校	<input type="checkbox"/> 常盤生涯学習文化会館
	特別支援教育支援員	<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 5時間	<input type="checkbox"/> 7時間
	適応指導教室指導員	<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 3時間	<input type="checkbox"/> 7時間
	調理員	<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 4時間	<input type="checkbox"/> 7時間

その他希望等

志望動機

私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条のいずれにも該当していません。
 また、この登録申込書のすべてにも記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 _____ (白署してください)

※受付形態	
本人持参 ・ 代理持参 () ・ 郵送	
※受付処理日	※受付者印または署名
令和 年 月 日	
※備考	