

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"/> 用務員 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()	※受付番号	<p style="text-align: center;">(写真添付欄)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p style="text-align: center;">令和 年 月撮影</p>	
フリガナ		性別		
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
				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 : _____

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

勤務条件等	勤務できる期間	※申込時点で分かる範囲で記入してください。 <input type="checkbox"/> いつでも良い <input type="checkbox"/> 制限がある（制限期間 年 月 日～ 年 月 日まで）
	勤務時間	<input type="checkbox"/> 4時間未満 <input type="checkbox"/> 6時間未満 <input type="checkbox"/> 7時間以上 <input type="checkbox"/> 指定なし
	勤務できる時間	※4時間未満または6時間未満を希望した方のみ記入してください。 <input type="checkbox"/> いつでも良い <input type="checkbox"/> 制限がある（希望時間 時 分～ 時 分まで）
	勤務日数	<input type="checkbox"/> 週3日以下（週 日） <input type="checkbox"/> 週4日 <input type="checkbox"/> 週5日 <input type="checkbox"/> 指定なし
	勤務できる曜日	※週5日未満を希望した方のみ記入してください。 <input type="checkbox"/> いつでも良い <input type="checkbox"/> 制限がある（希望曜日 月・火・水・木・金・土・日）

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 _____（自署してください）

※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	