

藤崎町臨時職員登録申込書

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。

申込日 令和 年 月 日

希望職種 （希望する職種をチェックして下さい）	<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	<div style="border: 1px solid 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 style="text-align: right;">年 月 撮影</div> </div>	
フリガナ		性別 男 ・ 女 （○で囲んでください）		
氏名		年齢 満 歳		
生年月日 昭和・平成 年 月 日		年齢 満 歳		
住所（〒 - ） <div style="text-align: right;">（ ）方</div>				
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。 <div style="text-align: right;">（ ）方</div>				
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"/> フルタイム <input type="checkbox"/> 指定なし		
	勤務できる時間	※勤務時間欄にて、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	※勤務時日数欄にて、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おりません。 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	