

受付印

令和6年度 宮代町会計年度任用職員登録申込書

太枠内の項目について必要事項を記入し、写真欄に写真を貼ってください。

(記入は、黒インク又は黒のボールペンを使用し、楷書でお願いします。こすると文字が消えるペンは使用しないでください。)

| | | | | |
|---------------------------|---|-------------|-----------------------|---|
| ふりがな | 生年月日 | | | 〔写真欄〕 縦4cm×横3cm 最近3か月以内に撮影した写真(上半身、脱帽、正面向き) |
| 氏名 | 年 月 日 (歳) | | | |
| 現住所 | 〒 (-) | | | |
| 電話番号 | 〔自宅〕 () | 〔携帯等〕 () | | |
| 職歴 (直近3つ) | 勤務先名称 | 職務内容 | 在職期間 | 就労形態 |
| | | | 自 年 月 至 年 月 | 正規・パート その他() |
| | | | 自 年 月 至 年 月 | 正規・パート その他() |
| 資格 免許 | 種 類 | | 取得年月 | |
| | | | 年 月 | |
| | | | 年 月 | |
| | | | 年 月 | |
| パソコン操作 | Word・Excel 操作について、あてはまるものに○をつけてください。※複数選択可 操作不可・基本的操作可(文書・表に入力)・応用的操作可(図やグラフ作成・関数使用) | | | |
| 登録区分 | 登録を希望する職種に○をつけてください。※複数選択可 | | | |
| | 一般事務 (一般事務) | 保育 (保育士) | 医療 (保健師・管理栄養士・看護師) | 学校教育 (非常勤講師) |
| 勤務希望日時 | 勤務ができる曜日に○をつけてください。また時間を記入してください。 | | | |
| | 月・火・水・木・金・土・日・祝・いつでも可 | | 時～ 時・何時でも可 | |
| 登録希望理由 及び 自己PR | | | | |
| 配慮事項・ その他希望等 (任意記入) | (障害者手帳 有・無) | | | |
| 署名 | 私は、宮代町会計年度任用職員の登録申込みをします。 なお、私は募集要項に掲げる登録資格を全て満たしており、申込書の記載事項は事実と相違ありません。 年 月 日 氏名(自署) | | | |

※添付書類・・・資格が必要な職種については、資格証等の写し

| | | | | | |
|-------|----------|--------|-----------|------|--|
| 登録年月日 | 令和 年 月 日 | 登録有効期限 | 令和7年3月31日 | 登録番号 | |
|-------|----------|--------|-----------|------|--|