

澁川市会計年度任用職員登録申込書

提出日 年 月 日

フリガナ		性別
氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
生年月日	年 月 日	(才)
現住所	〒 _____ TEL _____ (自宅) _____ (携帯)	

(写真)

無帽正面、胸部から上、無背景の写真を貼ってください。
(タテ4cm×ヨコ3cm)

※記入上の注意

- 1 黒インク又は黒ボールペンで自書してください。
- 2 職歴は、直近のものから記載してください。欄が不足する場合は、必要に応じて別紙、裏面等に記載してください。
- 3 項目を選択する場合、□がある項目には✓印を、それ以外は○で囲んでください。

学歴	学校名	学部・学科等		
	(最終学歴)			
	勤務先名称	在職期間	職務内容	
資格・免許	資格・免許名称	取得年月	資格・免許名称	取得年月

希望職種区分	<input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 労務 <input type="checkbox"/> 保育士または幼稚園教諭		
※複数選択可	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)		
勤務が可能な日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日	週 () 日	
勤務が可能な時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
勤務が可能な場所	<input type="checkbox"/> 市役所本庁舎・第二庁舎 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)		
社会保険 (健康保険)	<input type="checkbox"/> 特にこだわらない <input type="checkbox"/> 扶養の範囲内での勤務を希望する		
志望動機 (その他希望等)			