

令和5年度鉾田市会計年度任用職員 任用登録申込書兼履歴書

申込日 令和 年 月 日現在

フリガナ		性別	男・女	撮影後、6ヶ月以内 の写真を貼付してく ださい。 縦:36mm~40mm 横:24mm~30mm 本人のみ上半身撮影
氏名				
生年月日 ( S・H ) 年 月 日生 (満 歳)				
フリガナ		住所 〒 [      -      ]		電話 (      )      -
				携帯電話 (      )      -

入学年月	卒業年月	学歴 【 最終学歴を記入してください 】

就職年月	退職年月	職務履歴 【 パート・アルバイトを含む履歴を全て記入してください 】

最新取得年月	免許・資格等
	自動車 第一種 (普通・中型・大型・大型特殊)・第二種・その他 (      )

申 込 理 由

パソコン操作について ※ ○で囲んでください	キーボード入力	可	・	不可
	Wordの基本操作	可	・	不可
	Excelの基本操作	可	・	不可

希 望 欄      ※ ○で囲んでください 【 複数回答可 】
<p>① 職種 (第一希望 No.      職名： )          (第二希望 No.      職名： )          (第三希望 No.      職名： )</p> <p style="text-align: center;">※銚田市会計年度任用職員の職種一覧から、希望される職種の番号及び職名をご記入ください。(第二・第三希望については希望がある場合のみ記入)</p> <p>② 勤務可能地区          ( 銚田地区    旭地区    大洋地区 )</p> <p>③ 曜日および勤務日数 ( 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 )          週 ____ 日 勤務が可能</p> <p>④ 勤務可能時間          (      時      分 ～      時      分迄 )</p> <p>⑤ 勤務開始可能日 (              年      月      日 )</p> <p>⑥ 障害者枠での採用希望の有無 ( 有 ・ 無 )          ※有の場合所持する手帳 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)</p> <p>※希望の日数・時間と異なる場合でも、市役所の任用部署から連絡する場合があります。</p>
備考欄      ※    その他、勤務条件について希望があれば記入してください。 ※    障害のある方で設備等に希望条件があれば記入してください。

※提出いただいた個人情報は、会計年度任用職員等の任用に関して利用し、それ以外の目的で利用することはありません。