

中間市長様

※登録 NO	-
※登録日	年 月 日
※有効期限	年 月 日

中間市会計年度任用職員登録申込書

フリガナ				性別	男・女	
氏名				生年月日	年 月 日 (満 歳)	
住所	〒	電話番号	自宅			
				携帯電話		
学歴	学校名	学部・学科・専攻名	在学期間	修学区分	写真 ・写真(縦4cm、横3cm) ・申込み前3か月以内 ・上半身、正面向き、脱帽	
			年 月から 年 月まで	卒業・中退		
			年 月から 年 月まで	卒業・中退		
職歴	勤務先	所属部署	在職期間	職務内容	退職理由	
			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			
資格	名称		資格・免許を与えた機関	取得年月		
				年 月 取得		
				年 月 取得		
				年 月 取得		
				年 月 取得		
自己PR						

希望する職種 (複数記入可)	例) 事務職、保育士、調理員など				
パソコン操作	Microsoft ワード	<input type="checkbox"/> 文書作成	<input type="checkbox"/> 表作成	<input type="checkbox"/> 差込印刷	<input type="checkbox"/> 入力程度
	Microsoft エクセル	<input type="checkbox"/> 表計算	<input type="checkbox"/> グラフ作成	<input type="checkbox"/> 関数計算	<input type="checkbox"/> 入力程度
	SNS等	<input type="checkbox"/> Facebook	<input type="checkbox"/> Twitter	<input type="checkbox"/> ブログ	<input type="checkbox"/> ホームページ
	その他	<input type="checkbox"/> メール操作	<input type="checkbox"/> プログラミング	<input type="checkbox"/> タッチタイピング	<input type="checkbox"/> インターネット検索
志望理由					
長所		短所			
得意な分野		苦手な分野			
希望する勤務形態(複数回答可)					
勤務可能時期	<input type="checkbox"/> 年 月から		<input type="checkbox"/> 年 月 ~ 年 月		
	<input type="checkbox"/> その他( )				
土日祝日勤務	可 ・ 不可 ( 曜日可 )				
勤務可能日数	<input type="checkbox"/> 週5日勤務程度		<input type="checkbox"/> 週4日勤務程度		
	<input type="checkbox"/> 週3日勤務程度				
勤務可能時間	<input type="checkbox"/> 8時30分~17時 または 8時45分~17時15分 (1日7.5時間)				
	<input type="checkbox"/> 時 分 ~ 時 分				
	<input type="checkbox"/> その他( )				
その他					
交通手段	<input type="checkbox"/> 自家用車	<input type="checkbox"/> 自転車	<input type="checkbox"/> 電車	通勤時間	時間 分程度
	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> その他		
社会保険加入 (健康保険・厚生年金)	可 ・ 不可		被扶養者	有 ・ 無	
希望する職種 以外の情報提供	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない		
他の官公庁の求人 に係る情報提供	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない		
その他希望等あり ましたら、ご記入ください。					
私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。また、この申込書の全ての記載事項に相違はありません。 年 月 日 氏名					

<注意事項>

- 1 太枠内を漏れなく記入してください。
- 2 年の記入については、全て和暦としてください。
- 3 記入は自筆とし、黒インク又はボールペンを用いて楷書で記入してください。印鑑は不要です。
- 4 資格又は免許が必要な職種(保育士、調理師、保健師、看護師等)については、当該資格又は免許を証明する書類の写しを添付してください。
- 5 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳の交付を受けている人は、当該手帳の写しを添付してください。
- 6 登録の有効期限は、登録の日の属する年度の末日までです。
- 7 登録しても必ず採用になるものではありません。