|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中　間　市　長　　様 | ※登録NO | - |
| 中間市会計年度任用職員登録申込書 | ※登録日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| ※有効期限 | 令和 ８年 ３月３ 1日 |
| 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 |  |
|  | 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 |
| 学歴 | 学校名 | 学部・学科・専攻名 | 在学期間 | 修学区分 |
|  |  | 年　　月から | 卒業　・　中退 |
| 年　　月まで |
|  |  | 年　　月から | 卒業　・　中退 |
| 年　　月まで |
|  |  | 年　　月から | 卒業　・　中退 |
| 年　　月まで |
| 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 |
|  |  | 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 |
|  |  | 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 | □文書作成 | □表作成 | □差込印刷 | □入力程度 |
| Microsoftエクセル | □表計算 | □グラフ作成 | □関数計算 | □入力程度 |
| ＳＮＳ等 | □Facebook | □Ｘ（旧Twitter） | □ブログ | □ホームページ |
| その他 | □メール操作 | □プログラミング | □タッチタイピング | □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 | □　　　　　　年　　　　月から | □　　　　　　年　　　月　～　　　　　　　年　　　月 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 土日祝日勤務 | 可　　　　・　　　　不可　（　　　　　　　　曜日可　） |
| 勤務可能日数 | □週５日勤務程度 | □週４日勤務程度 | □週３日勤務程度 |
| 勤務可能時間 | □８時３０分～１７時　または　８時４５分～１７時１５分　（１日７．５時間）* 時　　　分　～　　　　時　　　分

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 |
| 交通手段 | □自家用車 | □自転車 | □電車 | 通勤時間 | 　　　　　時間　　　　　分程度 |
| □バス | □徒歩 | □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 | □希望する　　　　　　　　　　　　　　　　□希望しない |
|
| 他の官公庁の求人に係る情報提供 | □希望する　　　　　　　　　　　　　　　　□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　自筆する場合は、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　登録しても必ず採用になるものではありません。