

志免町会計年度任用職員登録申請書

様式第1号（第3条関係）

提出日	年 月 日	処理欄	—		
ふりがな				性別	
氏名				<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	満 歳	※提出日現在	
現住所	〒				
電話番号	自宅（ - - ） 携帯（ - - ）				
学歴		在学期間	学校名	学部・学科名	修学区分
	最終	年 月から 年 月まで			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
	その前	年 月から 年 月まで			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
その前	年 月から 年 月まで			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
職歴		在職期間	勤務先の名称・住所（市町村まで）		仕事の内容
	最終	年 月から 年 月まで			
	その前	年 月から 年 月まで			
その前	年 月から 年 月まで				
免許・資格等	取得（見込）年月日	免許・資格等名称			
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
署名欄	次について確認し、署名してください。 私は、志免町会計年度任用職員の登録を申請します。また、この申請書に記載した事項は、真実かつ正確であり、地方公務員法第16条各号に規定する地方公務員の欠格条項のいずれにも該当していません。				
	年 月 日 氏名（自署）				

写真添付欄
6か月以内に撮影した写真（上半身・脱帽・正面向き、縦約4cm・横約3cm）を貼ってください。
写真の裏面に氏名を記入してください。

希望職種 ※1つのみ選択	【事務職（免許・資格を必要としない職）】 <input type="checkbox"/> 一般事務 希望する勤務地にチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 役場庁舎内 <input type="checkbox"/> 図書館 <input type="checkbox"/> 生涯学習館 <input type="checkbox"/> 小中学校 <input type="checkbox"/> 総合福祉施設シーメイト <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 保育士（無資格） <input type="checkbox"/> 営繕作業員 <input type="checkbox"/> 総合案内受付 <input type="checkbox"/> その他職種（ ） ※職種名を記入
	【免許・資格を必要とする職】 <input type="checkbox"/> 保育士（クラス担任） <input type="checkbox"/> 加配保育士 <input type="checkbox"/> 指定休代替保育士 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 消費生活相談員 <input type="checkbox"/> 学級補助員 <input type="checkbox"/> 学校図書司書 <input type="checkbox"/> その他職種（ ） ※職種名を記入

勤務可能時間	時 ～ 時（17時以降の勤務 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可）
土・日・祝日勤務	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
自動車運転免許	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
通勤手段	（通勤時間 分）
パソコン操作	キーボード入力 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	Word基本操作 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	Excel基本操作 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
社会保険等加入	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）
扶養家族数	人（配偶者を除く）
兼業の予定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
その他希望等	

処理欄	受付印

◆太枠内を記入してください。
◆この登録申請書の有効期限は、2年経過後の年度末までです。