

筑紫野市会計年度任用職員任用候補者名簿登録申込書
(障がい者対象)

(申込年月日 令和 年 月 日)

ふりがな			(写 真) 大きさ タテ4cm×ヨコ3cm 1. 脱帽 2. 正面向き 3. 6ヶ月以内に撮影したもの
氏 名			
生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	
住所	〒 -		
連絡先	自 宅 () -		
	携 帯 等 () -		
	その他		
学 歴 及 び 職 歴			社会保険加入の可否
年	月	最終学歴(学部学科まで記入のこと)	(健康保険・厚生年金)
			☐ できる ☐ できない
年	月	職 歴 (会社名及び業務内容を直近のものから記入のこと)	希望勤務形態
	から (会社名等)		・ 週 日
	まで (業務内容等)		・ : から
			: まで
	から (会社名等)		※週5日、8:30～17:00の間
	まで (業務内容等)		パソコン経験
	から (会社名等)		☐ あり
	まで (業務内容等)		☐ なし
	から (会社名等)		操作可能なソフト
	まで (業務内容等)		☐ Word
	から (会社名等)		☐ Excel
	まで (業務内容等)		その他
	から (会社名等)		()
	まで (業務内容等)		()
年	月	免許・資格	
自己PR・自由記入欄			
任用にあたって配慮が必要なことがあれば記入してください			受付印(人事課)
市記入欄(連絡状況等) ※こちらは記入しないでください			

※登録有効期限は、受付日の属する年度を含め2年度です。(例:受付日:令和7年12月1日→令和7・8年度有効です)
※希望の勤務形態の欄には、期間(例:週4日)、時間をご記入ください。
※住所、氏名などの個人情報、選考および任用事務の目的以外の使用や第三者への提供はしません。
※障がい者手帳等の写し(等級、有効期間等がわかるページ)を添付してください。