

筑紫野市会計年度任用職員任用候補者名簿登録申込書

(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			希望職種
年	月	最終学歴(学部学科まで記入のこと)	<input type="checkbox"/> 事務補助職員 <input type="checkbox"/> 保育士(有資格者) <input type="checkbox"/> 看護師(有資格者) <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> その他 ()
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)	(注)有資格の場合、資格・免許証の写しが必要です 社会保険加入の可否 (健康保険・厚生年金) 加入できる 加入できない
		から(会社名等)	希望勤務形態
		まで(業務内容等)	
		から(会社名等)	<input type="checkbox"/> 8時30分から17時 <input type="checkbox"/> 希望勤務形態
		まで(業務内容等)	
		から(会社名等)	パソコン経験
		まで(業務内容等)	
		から(会社名等)	操作可能なソフト
		まで(業務内容等)	
		から(会社名等)	Word Excel (その他)
		まで(業務内容等)	
年	月	免許・資格	障がい者手帳等の所有状況(任意) ※この欄は任意記入です ※任用決定後の障がい者雇用状況報告等に用いるものであり、採用決定に係るものではありません 有 無
自己PR・自由記述欄			
市記入欄(連絡状況等)			受付印

※登録有効期限は、受付日から2年とします。

※=線の欄は記入しないでください。

※希望の勤務形態の欄には、期間(例:週4日)または時間(例:1日5時間程度)等をご記入ください。

※記入いただいた個人情報については、筑紫野市会計年度任用職員任用事務以外には利用いたしません。