

南風原町教育委員会 会計年度任用職員登録申請書

◆写真添付◆

上半身・正面向き、脱帽し、6ヶ月以内に撮影したもの

※縦40mm×横30mm

ふりがな			
氏名			
生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日(西暦 年)	歳
現住所	〒 -		
電話番号	自宅	携帯	

学歴	学校名	学部・学科名	卒業または卒業見込みの年月日	
最終学校			年 月～ 年 月	卒業 卒業見込 中退
その前の学校			年 月～ 年 月	卒業 卒業見込 中退
職歴	事業所名	業務内容(詳しく)	在職期間	
最近の勤務先			年 月～ 年 月 (退職理由: )	
その前の勤務先			年 月～ 年 月 (退職理由: )	
その前の勤務先			年 月～ 年 月 (退職理由: )	
その前の勤務先			年 月～ 年 月 (退職理由: )	
免許・資格・取得年			年 月 取得(予定)	
			年 月 取得(予定)	
			年 月 取得(予定)	
			年 月 取得(予定)	
パソコン操作 (ワード・エクセル)	できる ・ 多少できる ・ できない			

※ この申込書の各項目へは本人が全て正確に記入してください。

※ この申込みの有効期限は任用名簿登載後1年間です。

※ 提出後、すぐに採用されるとは限りません。

※ 資格免許等の必要な職種は、証明するものの写しを添付してください。(免許証・資格者証など)

希望職種	<input type="checkbox"/> 学校施設大工 <input type="checkbox"/> 保健体育班会計年度任用職員			
希望する任用期間	<input type="checkbox"/> 長期 <input type="checkbox"/> 短期(      ヶ月程) <input type="checkbox"/> 長期・短期いずれも希望			
勤務可能時期	即可能      ・      (      月      日)以降可能			
扶養親族	配偶者	有      ・      無	扶養している家族(配偶者以外)	有      ・      無
交通手段	車      ・      バイク      ・      バス      ・      自転車      ・      徒歩		子供の人数	人
賞罰	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※交通事故や交通違反等は含みません。		時間外勤務	可      ・      不可
健康状態	良好      ・      普通		その他持病・通院等(      )	

志望動機 自己PR等	
趣味・特技等	【例   ：   スポーツ、エイサー、手話等】

その他特記事項	
---------	--

私は、本申込書に記載した事項が事実であることを誓い、申し込みます。

令和      年      月      日

申込者      印

【受付】	備考【役場記入欄】
------	-----------