東串良町会計年度任用職員登録申込書

希望する職（希望する職に✓してください。）
□事務補助職　□学校事務補助職　□司書補　□幼稚園事務補助職　□レセプト点検員 □施設管理員　□一般事務職　□集落支援員　□集落支援員（柏原簡易郵便局代替兼務） □生活支援ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ　□看護士　□介護支援専門員等　□学習支援員　□特別支援員 □社会教育指導員　□幼稚園教諭　□幼稚園教諭（代替）　□保健師　□管理栄養士 □介護認定訪問調査員　□堆肥センター場長　□営農指導員　□危機管理監 □柏原簡易郵便局長　□社会福祉士　□主任介護支援専門員 □清掃員（障害者枠）　□調理員　□調理員（代替）　□バス運転手

顔写真貼付
（縦４㎝×横３㎝）

ふりがな		生年月日	性別
氏名		昭和・平成　　年　　月　　日	□男　□女
現住所	〒　　－ （電話番号　　－　　－　　）		

	学校名	学部・学科名	在学期間	卒業状況
学歴	現在（最終）		年　月～　年　月	□卒業・□中退 □卒業見込み
	その前		年　月～　年　月	□卒業・□中退
	その前		年　月～　年　月	□卒業・□中退

	勤務先	職務内容	勤務期間
職歴	現在（最終）		年　月～ 年　月まで
	その前		年　月～ 年　月まで
	その前		年　月～ 年　月まで

	名称	取得年月日
資格・免許		年　月　日
		年　月　日
		年　月　日
		年　月　日
		年　月　日
	※　応募資格に関する資格については、必ず記載し、証明するものの写しを添付すること。	

※ 裏面もありますので必ず記入してください。

勤務の希望日数及び時間

勤務を希望する日数	□週５日　□月１６日　□月１５日以内　□その他（　　） （希望するものに✓をしてください。）その他を選択した場合は具体的に記入してください。	
勤務を希望する時間	平　日：　時　分　～　時　分 土日祝日：　時　分　～　時　分	※ 9時00分～16時00分のように記入し、午前・午後とはしないでください。

※　障害者手帳をお持ちの方は記入してください。また、手帳の写しを申込書と同時に提出してください。	□　身体障害	種　級　部位（　　）
	□　知的障害	□　A　□　B
	□　精神障害	級

私は、東串良町会計年度任用職員に申し込みますが、地方公務員法第１６条各号のいずれにも該当しないことを宣誓します。

また、この申込書は記載のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏　名　　㊞

記載事項に誤りがないかよく確認し、署名・押印してください。

（注意事項）

1　記載事項に虚偽や不正があった場合には、会計年度任用職員台帳に登録されない場合があります。
2　記入に当たっては、募集要項の内容をご確認ください。
3　申込書のすべての欄に、もれなく記入してください。なお、記入する際は、消しゴム等で消せないボールペン等を用いて記入してください。
4　顔写真の添付の際は、３か月以内に撮影した、脱帽、上半身、正面向きの写真の裏側に氏名を記入し、はがれないよう貼ってください。
5　電話番号については、必ずあなたに連絡がとれるものを記入してください。
6　資格が必要となる職種（看護師・介護支援専門員等）を申し込まれる場合は、必ず証明するものの写しを申込書と同時に提出してください。
7　この申込書を提出されても、必ずしも会計年度任用職員に任用されるわけではありません。
8　この申込書において台帳登録の有効期間は申込日から令和 3 年3月 31 日です。会計年度任用職員の必要に応じて、ご連絡させていただきます。有効期間内に連絡がない場合は、再度の申込書提出が必要となります。
9　書類選考を通過された方は、面接を受けていただきます。その際に、勤務内容、勤務条件等の詳細について確認いたします。
10　採用された場合、１か月間は条件付き採用期間となります。
11　週１５時間３０分未満の勤務時間の場合、期末手当は支給されません。