

会計年度任用職員登録申込書 (尾道市)

番号	
----	--

(令和 年 月 日受付)

フリガナ		性別		生 年 月 日		
氏 名			M・T S・H	年 月 日生 (才)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">写 真</div> 最近6か月以内に撮影した脱帽上半身のもの(4cm×3cm)とし、糊を全面につけて貼ってください。	
住所	〒 ー					
電話	(自宅)		(携帯)			
学 歴	学校・学部科名	修学期間	資 格 ・ 免 許 等	取得年月	免許・資格等名	
		・ ~ ・		卒・中退	・	
		・ ~ ・		卒・中退	・	
		・ ~ ・		卒・中退	・	
職 歴 (直近)	勤 務 先 等		職 務 内 容		期 間	
					・ ~ ・	
					・ ~ ・	
					・ ~ ・	
					・ ~ ・	
					・ ~ ・	
					・ ~ ・	
					・ ~ ・	
					・ ~ ・	
操 作 経 験	パソコン操作経験 有・無 (経験年月 年 月)		保 護 者 ※未 成 年 記 入 欄	フリガナ		
	①Word (経験年月 年 月) ・罫線の利用 可・不可			氏 名		
	②Excel (経験年月 年 月) ・関数の利用 可・不可			連絡先 住 所	〒 ー	
				電 話		
扶 養 等	扶養家族数(配偶者除く) _____人		社 会 保 険 等	現在加入中の健康保険の種類 (該当の項目に○を記入)		国保・社保・ どなたかの扶養・その他
	配偶者の有無 有・無			基礎年金番号(10桁)		-
	配偶者の扶養義務 有・無			雇用保険被保険者番号(11桁)		- -
希 望 職 種 等	(希望職種に○を記入(複数可)) 一般事務・保育士・幼稚園教諭・ 保健師・技術員(給食調理員) その他 ()		希望勤務期間 _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで			
			<input type="checkbox"/> 扶養の範囲内 <input type="checkbox"/> 特にこだわらない <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 特にこだわらない <input type="checkbox"/> () 時から () 時まで <input type="checkbox"/> 特にこだわらない			
誓 約	私は、応募資格を全て満たしております。また、記入した内容に間違いはありません。			・太枠内を記入する。 ・学歴は、中学卒以上の学歴を順を追って記入する。 ・職歴は、記入しきれない場合は、直近の10件を記入する。 ・「勤務先等」の欄には、「○○商事㈱、○○市役所○○課」のように記入する。 ・「職務内容」の欄には、「会計事務、自動車運転手」等のように記入する。		
	_____年 _____月 _____日 氏名 _____ 印					