

# 令和6年度小清水町会計年度任用職員任用申込書

(兼令和6年度会計年度任用職員台帳)

令和 年 月 日 提出

氏名	ふりがな		男・女	昭和 年 月 日生		写真 (1)タテ4cm×ヨコ3cm (2)提出前6か月以内に撮影した脱帽、正面向き、上半身のもの (眼鏡使用者は眼鏡した写真)	
				提出日現在 満 歳			
住所	〒						
	携帯電話			固定電話			
学歴 (中学卒業後すべて)	学校名	学部・学科	所在地	在学期間	卒業等の区分		
				年 月 ~ 年 月	卒業・転校・中退・在学		
				年 月 ~ 年 月	卒業・転校・中退・在学		
				年 月 ~ 年 月	卒業・転校・中退・在学		
				年 月 ~ 年 月	卒業・転校・中退・在学		
職歴 (自営業も含む)	勤務先		職務内容		在職期間		
					年 月 ~ 年 月		
					年 月 ~ 年 月		
					年 月 ~ 年 月		
					年 月 ~ 年 月		
資格・免許等	(1) 保健師免許 <u>有</u> ・無	(2) 看護師免許 <u>有</u> ・無	(3) 保育士資格 <u>有</u> ・無	(4) 幼稚園教諭資格 <u>有</u> ・無	(5) 自動車運転免許 <u>有</u> ・無	(6) パソコン操作 <u>可</u> ・不可	(7) その他 ( )
就労条件	(1) フルタイム (月~金一日7時間45分(週38時間45分)勤務) <u>可</u> ・不可						
	(2) 土曜勤務 <u>可</u> ・不可						
	パートタイムを希望する場合のみ(3)を記入してください。						
	(3) 勤務可能日数 勤務可能時間 _____ : _____ ~ _____ : _____ 週 _____ 日程度						
<p>私は地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しません。</p> <p>また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。(申込者氏名は必ず自署)</p> <p>年 月 日 _____ 申込者氏名</p>							

※この申込書の有効期間は、当年度の末日です。

※障害者手帳等をお持ちの方は、能力適性、合理的な配慮等の参考とするため、手帳等の写しの提出にご協力ください。