

# 令和 8 年度 津南町会計年度任用職員登録申込書

写 真  上半身脱帽・正面向き 縦4cm×横3cm程度 申請前6か月以内に 撮影したもの	フリガナ		生年 月 日	昭和・平成 年 月 日			
	氏 名						
	フリガナ						
	住 所	〒 —					
	連絡先	(自宅) — — (携帯電話) — —					
学 歴	学 校 名		学 部・学 科		在 学 期 間		○で囲む
	(最 終)				年 月 から 年 月 まで		卒・卒見・中退
	(その前)				年 月 から 年 月 まで		卒・卒見・中退
職 歴	勤 務 先			職 務 内 容		在 職 期 間	
	(最 終)					年 月 から 年 月 まで	
	(その前)					年 月 から 年 月 まで	
	(その前)					年 月 から 年 月 まで	
免許・資格	種 類		取得(見込)年月		種 類		取得(見込)年月
			年 月 取得・取得見込				年 月 取得・取得見込
			年 月 取得・取得見込				年 月 取得・取得見込
パソコン能力 (該当区分にそれぞれチェックを入れてください)							
Word		<input type="checkbox"/> 図や差込文書の作成ができる <input type="checkbox"/> 文字入力など簡易の操作のみできる <input type="checkbox"/> 未経験		excel	<input type="checkbox"/> 関数やグラフ作成等ができる <input type="checkbox"/> 入力など簡易な操作のみできる <input type="checkbox"/> 未経験		
申 込 職 種	希望職種にチェックを入れてください。						
	資格 必要	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 学習支援員 <input type="checkbox"/> 複式対応講師 (教員免許) <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者 <input type="checkbox"/> 自動車運転員					
	資格 不要	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 保育助手 <input type="checkbox"/> 調理補助 <input type="checkbox"/> 用務員 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> 支援員 (特別支援を要する児童の補助) <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者 (採用後、資格取得)					
勤務可能日数		<input type="checkbox"/> 週5日 <input type="checkbox"/> その他 (週 日程度)					
勤務可能時間		<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり ( 時 分～ 時 分)					
勤務可能曜日		<input type="checkbox"/> 平日のみ <input type="checkbox"/> 土日祝日可					
配慮事項・ その他希望等							
障害者手帳 の有 無		※障害者区分での任用を希望されるかたは、必ずご記入ください。 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 ( 種 級 障害名 )					

この申込書に記載したことは、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 (自署) \_\_\_\_\_