

# 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	
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)