|  |
| --- |
| **令和　年度 亘理町会計年度任用職員 任用申込書** |
| 私は、会計年度任用職員募集要項に定められた申込資格を有しており、任用を希望しますので申し込みます。また、この申込書の記載事項は、事実に相違ありません。 |  | 写真貼付欄申請日から6月以内に脱帽、正面向きで撮影した縦4cm、横3cmの大きさのもの |  |  |  |
| 　記入日 | 年　　月　　日 |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | 性別 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現住所 | 〒　　 －　　　 | 自宅 |  |
|  | 携帯 |  |
| 最終学歴 | (学校・学科名) | 年　月卒業(見込)・中退 |
| 職歴（有・無） | 期　　　　間 | 勤　務　先 | 仕事の内容 | 採用区分 |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |  | 正・臨・パ |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |  | 正・臨・パ |
| 　　年　　月～　　年　　月 |  |  | 正・臨・パ |
| 資格・免許等 | 取得年月日 | 免許・資格名等 | 取得年月日 | 免許・資格名等 |
|  | □普通自動車運転免許 | 　　年　　月 | □保育士　　　□幼稚園教諭 |
| 　　年　　月 |  | 　　年　　月 |  |
| 　　年　　月 |  | 　　年　　月 |  |
| ※□欄については、該当する項目のレ点を記入して下さい。 |
| 本　人　希　望　等 | 希望職種 | □事務補助員　□保育補助員（無資格）　□保育所業務補助員　 |
| □保育所調理補助員□障害福祉サービス等支援相談員(無資格)　□学校図書支援員 |
| □学校業務員　□特別支援教育支援員　□子どもの心のケアハウス支援員 |
| □保育補助員（養護教諭免許状又は教員免許状有）　□児童家庭相談員 |
| □利用者支援相談員　□ファミリーサポートセンターアドバイザー　 |
| □養育支援訪問員　□廃棄物適正処理巡視指導員 □看護師　□歯科衛生士 |
| □栄養士　□介護認定調査員　□子どもの心のケアハウスコーディネーター |
| □保育士　□管理栄養士　□障害福祉サービス等支援相談員（有資格） |
| □納税勧奨員　□消費生活相談員　□保健師　□助産師 |
| □介護支援専門員　□子どもの心のケアハウススーパーバイザー |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望勤務形態 | □フルタイム　　　　　□パートタイム |
| 希望勤務期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 希望勤務場所 |  |
| 通勤方法 | □徒歩　　□自転車　　□自家用車　　□電車　　□バス　　□その他（　　　　） |
| パソコン操作 | □ワード　□エクセル　□できない |
| 希望勤務日 | □月～金（毎日）　□週　 　日　□土日祝勤務可　□その他（　　　 　　　　　　） |
| 希望勤務時間 |  　　　時 　　　分 ～ 　　　時 　　　分 |
| その他特記事項 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 志望の動機 |
| 特技・好きな学科 | 通勤時間　　　　　　　 　　約　　 時間　　 分 |
| 扶養家族数（配偶者を除く）　　　　　　　　 人 |
| 配偶者　有 ・ 無 | 配偶者の扶養義務　有 ・ 無 |
| 本人希望 |

**［ 職員記入欄 ］　※ 以下の項目は記入しないで下さい。**

**Ⅰ．過去の任用記録**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 任用期間 | 所　属 | 職　種 | 号俸 | 勤務形態 | 社会保険等 |
| 　年　月　日～　年　月　日 |  |  | 1級号俸 | フルタイムパートタイム | 雇用保険 | 有　・　無　　　　年　　月　　日加入 |
| 社会保険 | 有　・　無　　　　年　　月　　日加入 |
| 　年　月　日～　年　月　日 |  |  | 1級号俸 | フルタイムパートタイム | 共済組合 | 有　・　無　　　　年　　月　　日加入 |
|  |

**Ⅱ．任用状況確認表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属・職種号俸 | 給 料報 酬 | 年度 | 任用しようとする期間 |
| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|  | 月給 　　　円 | 年度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 日給　 　　円 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １級 号俸 | 時給　　 　円 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ⅲ．各種手当・費用弁償等**

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 | 該当の有無・内容等 |
| 通勤 |  |
| 期末手当 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Ⅳ．備考・特記事項**

|  |  |
| --- | --- |
|  | （ 受 付 印 ） |
|  |
|  |
| **Ⅴ．受付・処理** |
| 受付時間 | 応対者氏名 | 備　　考 |
|  |  |  |