

令和8年度 呉市会計年度任用職員(事務補助等)任用申込書

(兼令和8年度会計年度任用職員台帳)

名簿番号	フリガナ		性別	生年月日	写真					
※記入不要	氏名			昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	申込前3ヶ月以内に帽子をつけないで上半身、正面向きをとったもので、本人と確認できるものを枠内に貼ること。(タテ4cm×ヨコ3cm) ※電子データの貼付も可とする。					
現住所	(郵便番号 -)			(同居先 方)						
連絡先	(電話番号)※日中連絡がつくものにチェックしてください <input type="checkbox"/> 自宅等 (- -) <input type="checkbox"/> 携帯電話 (- -) (メールアドレス) <input type="checkbox"/> パソコン等 <input type="checkbox"/> 携帯電話 ()									
学歴	年	月	日	学校名(高等学校以降)	学部・学科	該当欄にチェック				
						<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退				
						<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退				
						<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退				
職歴	在職期間			勤務先等		業務内容				
	年	月	日	～	年	月	日	(直近の3～5つ程度を記入)	(事務・営業・接客等を記入)	
				～						
				～						
				～						
				～						
資格及び免許等	※該当するものにチェックして、()は、その内容・程度も記入してください。									
	(1)パソコン操作 <input type="checkbox"/> 可能()			(2)自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 有			※有の場合(有効期限: 年 月 日)			
	(3)保育士免許 <input type="checkbox"/> 有			(4)保健師免許 <input type="checkbox"/> 有			(5)看護師免許 <input type="checkbox"/> 有			
	(6)障害者手帳 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 知 <input type="checkbox"/> 精 (級))									
	※本市における障害者雇用率の算定のために使用します。									
	(7)子ども性暴力防止法に基づく特定性犯罪に係る犯罪事実の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
	(8)その他()									
就労条件等	各区分ごとに希望する項目等にチェックしてください。※複数チェック可能									
	勤務時間	<input type="checkbox"/> 週28時間以上勤務			<input type="checkbox"/> 週20時間以上			<input type="checkbox"/> 週15時間30分未満		
	勤務日数	<input type="checkbox"/> 週5日勤務可能			<input type="checkbox"/> 週3日～4日程度			<input type="checkbox"/> 週3日未満		
	勤務日等	<input type="checkbox"/> 土・日・祝日勤務可能								
	勤務場所	<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> すこやかセンター(保健所), つばき会館(上下水道局), 消防局 <input type="checkbox"/> 市民センター・まちづくりセンター等出先機関 (希望地区名:)								
	職種	<input type="checkbox"/> 一般事務補助 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 放課後児童会 <input type="checkbox"/> 給食調理員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()								
	任用期間	<input type="checkbox"/> 長期(2月と1日以上) <input type="checkbox"/> 短期(2月以内) <input type="checkbox"/> その他() ※長期の場合は勤務時間によっては、社会保険へ加入していただくこととなります。								

この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

自筆 令和 年 月 日 氏名