

令和8年度 呉市会計年度任用職員(呉市教育委員会スクールカウンセラー)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 ※記入不要	フリガナ 氏名		性別	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	写真 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 (フリガナ)	(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	
職歴	在職期間			勤務先等 (直近の3~5つ程度を記入)		業務内容 (事務・営業・接客等を記入)	
	年	月	日	~	年	月	日
				~			
				~			
				~			
				~			
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 (3)教員免許 <input type="checkbox"/> 有 ※有の場合(有効期限: 年 月 日) (4)保育士免許 <input type="checkbox"/> 有 (5)保健師免許 <input type="checkbox"/> 有 (6)看護師免許 <input type="checkbox"/> 有 (7)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。 (8)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 (9)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20時間未満	
	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					
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