

# 令和8年度 呉市会計年度任用職員(ICT支援員)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<br>※記入不要   | フリガナ<br>氏名                               | 性別                                  | 生年月日<br>昭和・平成<br>年 月 日<br>(満 歳)       | 写真<br>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)<br>※電子データの貼付も可とする。 |                                 |  |                        |
| 現住所<br>(フリガナ)<br>(郵便番号 - ) (同居先 方)  |  |                                     |                                       |  |                                 |  |                        |
| 連絡先<br>(電話番号)※日中連絡がつくものにチェックしてください<br><input type="checkbox"/> 自宅等 ( - - ) <input type="checkbox"/> 携帯電話 ( - - )<br>(メールアドレス)<br><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<br><input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退 |                        |
|   |  |                                     |                                       |  |                                 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込<br><input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退 |                        |
|   |  |                                     |                                       |  |                                 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込<br><input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退 |                        |
| 職歴  | 在職期間                                     |                                     |                                       | 勤務先等<br>(直近の3~5つ程度を記入)   |                                 |  | 業務内容<br>(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 |  | ※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 有 <input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 知 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> ( 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