

# 会計年度任用職員登録申込書 (尾道市)

番号	
----	--

(令和 年 月 日受付)

フリガナ			生 年 月 日	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">写 真</div> 最近6か月以内に撮影した脱帽上半身のもの(4cm×3cm)とし、糊を全面につけて貼ってください。
氏 名			M・T S・H 年 月 日生 (才)	
住所	〒 ー			
電話	(自宅)	(携帯)		

学 歴	学校・学部科名	修学期間	資格・免許等	取得年月	免許・資格等名
				・ ~ ・	卒・中退
		・ ~ ・	卒・中退	・	
		・ ~ ・	卒・中退	・	
		・ ~ ・	卒・中退	・	

職 歴 (直近)	勤 務 先 等	職 務 内 容	期 間
			・ ~ ・
			・ ~ ・
			・ ~ ・
			・ ~ ・
			・ ~ ・
			・ ~ ・

操 作 経 験	パソコン操作経験 有・無 (経験年月 年 月) ①Word (経験年月 年 月) ・罫線の利用 可・不可 ②Excel (経験年月 年 月) ・関数の利用 可・不可	※未成年記入欄 保 護 者	フリガナ	
			氏 名	
			連絡先住所	〒 ー
			電 話	

扶 養 等	扶養家族数(配偶者除く) _____人 配偶者の有無 有・無 配偶者の扶養義務 有・無	社会保険等	現在加入中の健康保険の種類 (該当の項目に○を記入)	国保・社保・ どなたかの扶養・その他
			基礎年金番号(10桁)	-
			雇用保険被保険者番号(11桁)	- -

希 望 職 種 等	(希望職種に○を記入(複数可)) 一般事務・保育士・幼稚園教諭・ 保健師・技術員(給食調理員) その他 ( )	希望勤務期間 _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで <input type="checkbox"/> 扶養の範囲内 <input type="checkbox"/> 特にこだわらない 勤務可能な曜日 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 特にこだわらない 勤務可能な時間帯 <input type="checkbox"/> ( )時から ( )時まで <input type="checkbox"/> 特にこだわらない
-----------	--	--

誓 約	私は、応募資格を全て満たしております。 また、記入した内容に間違いはありません。 _____年 _____月 _____日 氏名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 太枠内を記入する。</li> <li>・ 学歴は、中学卒以上の学歴を順を追って記入する。</li> <li>・ 職歴は、記入しきれない場合は、直近の10件を記入する。</li> <li>・ 「勤務先等」の欄には、「○○商事㈱、○○市役所○○課」のように記入する。</li> <li>・ 「職務内容」の欄には、「会計事務、自動車運転手」等のように記入する。</li> </ul>
-----	---	---