

# 年度大島町会計年度任用職員任用申込書

(兼会計年度任用職員台帳)

年 月 日 提出

氏名	ふりがな	男・女	年	月	日生	(写真) (1)タテ4cm×ヨコ3cm (2)提出日前6カ月以内に撮影した脱帽、正面向き上半身のもの (眼鏡使用者は眼鏡着用写真)
			提出日現在 満 歳			
住所	〒					
	(携帯電話 - - )		(電話 - - )			
(中学卒業後すべて) 学歴	学校名	学部・学科	在学期間		卒業等の区分	
			年 月	～	年 月	卒業・転校・中退・在学
			年 月	～	年 月	卒業・転校・中退・在学
			年 月	～	年 月	卒業・転校・中退・在学
			年 月	～	年 月	卒業・転校・中退・在学
(自営業含) 職歴	勤務先等名称	業務内容	勤続期間		退職理由	
			年 月	～	年 月	
			年 月	～	年 月	
			年 月	～	年 月	
			年 月	～	年 月	
			年 月	～	年 月	
			年 月	～	年 月	
資格 免許	(1)パソコン操作 可・不可 (2)自動車運転免許 有・無 (3)保育士資格 有・無					
	(4)教員免許 有・無 (5)保健師免許 有・無 (6)看護師免許 有・無					
	(7)その他					
就労 条件	(1)土/日/祝日勤務 可・不可					
	(2)勤務可能日数 週 日程度 勤務可能時間 : ~ :					
	(3)その他 勤務に関して配慮してほしいこと等					

※ 必要事項を、ペンまたはボールペンで正確かつ明瞭に自筆で記入してください。

※ この申込書の有効期限は、当該年度の末日です。

※ 障がい者手帳等をお持ちの方は、手帳等の写しを添付してください。

