

令和6年度 関川村会計年度任用職員任用希望者登録申請書

関川村会計年度任用職員任用希望者の登録を申請します。

関川村教育委員会 教育長 佐藤修一 様

令和 年 月 日

写真貼付欄 脱帽、正面向きで上半身を撮った縦4cm、横3cmのサイズのもの (簡易な写真で結構です)	フリガナ			
	氏名	押印不要		
	生年月日	昭和・平成	年	月 日 (満 歳)
	フリガナ			
	住所	〒	-	
	電話番号 (自宅)	-	-	
	電話番号 (携帯電話)	-	-	
希望職種 (希望職種の左にある□に✓をつけてください) 複数選択可 ※今後、予算や事業変更により希望職の勤務条件が変更になる場合があります。	教育委員会			
	<input type="checkbox"/> 特別支援教育補助員 (資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 【小学校、夏休みは学童保育補助員】 <input type="checkbox"/> 教員助手 (中学校) <input type="checkbox"/> ICT 支援員 <input type="checkbox"/> 学校給食調理師 (資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 教育指導員 <input type="checkbox"/> スクール・サポート・スタッフ <input type="checkbox"/> 部活動支援員 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 事務補助 <input type="checkbox"/> 遺跡整理作業員 <input type="checkbox"/> 歴史館事務補助 <input type="checkbox"/> 書道指導員 <input type="checkbox"/> 適応指導教室相談員 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
学歴	学校名	在学期間	該当を○で囲む	
	最終	年 月～ 年 月	卒・卒見込・中退	
	その前	年 月～ 年 月	卒・中退	
職歴	勤務先	在職期間	身分	職務
	直近	年 月～ 年 月		
	その前	年 月～ 年 月		
	その前	年 月～ 年 月		
	その前	年 月～ 年 月		
免許・資格 (職種に関する資格証等の写しを提出してください)			昭和・平成・令和 年 月 日 取得	
			昭和・平成・令和 年 月 日 取得	
			昭和・平成・令和 年 月 日 取得	
			昭和・平成・令和 年 月 日 取得	
勤務条件や健康上配慮して欲しいこと・その他			パソコンについて(事務希望の方のみ) ① ワードで簡単な文章を作成できますか? はい・いいえ ② エクセルで簡単な表計算できますか? はい・いいえ	
障がいのある方	※身体・精神障害者手帳をお持ちの方で、仕事をする上で職場の配慮が必要な方はご記入願います。 ※障がい者区分での任用を希望される方は、必ずご記入願います。 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 (種 級 障害名:)			