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。

関川村長 加藤 弘 様

令和 年 月 日

		フリガナ											
<u>写真貼付欄</u>		氏 名								(押戶	不要	<u>į</u>)	
脱帽、正面向きで上半		生 年 月 日		昭和·平成 年			日	()	茜		歳)		
身を撮った縦4cm、横		フリカ	i ナ										
3㎝のサイズのもの		住	所	〒	_								
<u>(簡易な写真で結構</u>													
<u>です)</u>		電話番号 (自宅)											
		電話番号 (携帯電話)											
希望職種		本戶		保育園									
希望職種の左にある口		□事務補助			□保育士(□7時間勤務・□延長保育・□代替)								
(布 至 職 性 の 左 に め る 山 に √ を つけて ください。)		□介護認定調査員 □関川診療所の事務補助			□保育士補助 (□延長保育 ・□代替) □子育て支援センター兼学童保育補助員								
		□看護師	□保育園補助員										
複数選択可 ※今後、予算や事業変		□運転員兼用額	□調理師 (資格 □有 □無)										
		□用務員 □保健師 □栄養士 □管理栄養士			□学童保育指導員(放課後児童支援員資格有) □学童保育補助員(保育士・教員資格 □有 □無)								
更により希望職の勤務		□歯科衛生士											
条件が変更になる場合		□施設管理員 □ ())					
があります。)									
学歴	学校名			在学期間				該当を○で囲む					
歴	最終		年	月~	年	月	卒・卒見込・中退						
	その前		年	月~	年	月	卒・中退						
				在職期間			身分	職務					
础	直近		年	月~	年	月							
職歴	その前		年	月~	年	月							
	その前		年	月~	年	月							
その前 免許・資格			年	月~	年	月	4-77-4-77	人工口	<i>F</i> -•			T- /H	
							昭和・平成		年			取得	
(職種に関する資格 証等の写しを提出し てください)									月		取得		
									月		取得		
		<u> </u>					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						いえ		
		※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。											
ß	彰沁 のある方	※障がい者区分	での任用を希	望される	方は、必つ	デご記入原	頂います。						
		□身体□知的□精神(種 級 障害名:)											