

平野区役所保健福祉課補助作業に従事する会計年度任用職員採用申込書

(年 月 日現在)

写 真 (4cm×3cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内 に撮影したもの	職 種		受験番号	※ —
	ふりがな			
	氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日生 満 歳
ふりがな				
現 住 所	() 様方			
郵便番号	—	電話	呼出 () 様方	

学 歴 (中学校または小学校の場合は、「中学校」または「小学校」とのみ記入し、具体的な校名は必要ありません。)

在 学 期 間	学 校 名 (学 部 ・ 学 科 名)
年 月 から 年 月 まで	
年 月 から 年 月 まで	
年 月 から 年 月 まで	
年 月 から 年 月 まで	
年 月 から 年 月 まで	

職 歴 (古いものから順に記入してください。ただし、ない場合は「なし」と記入のこと。)

在 職 期 間	勤 務 先 名
年 月 から 年 月 まで	
年 月 から 年 月 まで	
年 月 から 年 月 まで	
年 月 から 年 月 まで	
年 月 から 年 月 まで	

平野区役所保健福祉課補助作業に従事する会計年度任用職員採用申込書

(年 月 日現在)

取得日	資格免許名
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

好きな教科・科目
所属クラブ等
趣 味

志望動機

勤務に係る状況等をご記入ください

勤務可能開始日	令和 年 月 日以降
勤務可能曜日(○印を記入してください)	月 火 水 木 金 月～金
勤務可能時間帯(9時～17時30分の間で)	時 分～ 時 分
週何日勤務を希望されますか(○印を記入してください)	週5日 週4日 週3日 週2日 週1日

その他、勤務に関してのご希望等ありましたらご記入ください

--

<記入上の注意>

- 黒インクまたは黒ボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。
- ※印の欄は、記入しないでください。
- 性別は○印でかこんでください。
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。