

【事務補助・特別支援教育支援員・保健師・管理栄養士・幼稚園教諭・保育士・調理師】

※登録を希望する職種を○で囲んでください

会計年度任用職員登録票兼履歴書（令和2年度用）

ふりがな 氏 名			(写真) 4×3cm程度
生年月日	S ・ H	年 月 日 (歳)	
住 所	〒 —		
連 絡 先	① 携帯メール		
	② 携帯電話	— —	
	③ 自宅メール		
	④ 自宅電話	()	
	⑤ 自宅FAX	()	
通 勤 手 段	車 ・ 電車 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ その他()		
パソコン操作 (ワード・エクセル)	ワード	1 レイアウト編集文書作成できる 2 入力程度 3 できない	
	エクセル	1 計算式を用いた表計算ができる 2 入力程度 3 できない	

該当の希望条件に○、または希望内容を記入してください。

あくまで参考資料ですので、希望どおりの任用をお約束するものではありません。

希望条件等記入欄			
社会 保 険 等	税法上の扶養	1 扶養の範囲内で働きたい (年間給与収入103万円以下) 2 扶養の範囲に関係なく働きたい	
	社会保険	1 加入したい 2 加入してもよい 3 加入したくない	
勤 務 条 件	勤務日数	1 週5日可能 2 週4日可能 3 週3日以下()	
	窓口業務	1 してもよい 2 遠慮したい 3 その他()	
	土日祝日の勤務	1 できる 2 できない 3 その他()	
	早朝勤務	1 できる(: 頃から可能) 2 できない 3 その他()	
	夜間勤務	1 できる(: 頃まで可能) 2 できない 3 その他()	
登録希望期間		月 日 ~ 月 日 別途記入[]	
希望しない業務		1 特になし 2 あり()	
備 考		自己PR他何かあればご記入ください	

※登録いただいても任用されない場合がありますのであらかじめご了承ください。

※登録年度終了後も継続して登録を希望される場合は、再度登録票を提出してください。

期 間		学 歴	
年	月 から	卒業 ・ 卒業見込	
年	月 まで		
年	月 から	卒業 ・ 卒業見込	
年	月 まで		
期 間		小 郡 市 の 職 員 と し て の 職 歴	
		所 属 部 署	業 務 内 容
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		
期 間		そ の 他 の 職 歴	
		会 社 名	業 務 内 容
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	免 許 ・ 資 格	
備 考			

※登録いただいても任用されない場合がありますのであらかじめご了承ください

※資格が必要な職種は、資格証・免許状の写しも併せて提出してください。

なお、保健師登録の人は、保健師の免許状に加え看護師の免許状の写しも提出してください