

会計年度任用職員申込書

私は、市川三郷町の会計年度任用職員を希望するので次のとおり申し込みます。
また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

年 月 日

市川三郷町長 様

氏名（自署）印

ふりがな		性 別	(写真を貼る位置) 1 3ヵ月以内撮影 2 無背景 無帽・正面向き 上三分身 3 縦4cm 横3cm 4 写真裏面氏名を 記入のこと
氏 名		☐男 ☐女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
現住所 〒 (-)			
電話番号 自宅 () 携帯電話 ()			
希 望 職 種 ◆希望する職種の□にレ印を記入してください。 ◆希望する職種に優先順位がある場合は、第2希望まで可ですので①、②と番号を付けてください。 ◆※印の職種は、有資格者に限り希望することができます。 下記「免許・資格」欄にその内容を記載するとともに、資格を証する書類の写しを添付してください。 ☐一般事務補助 ☐学校用務員 ☐学校司書※ ☐図書館司書※ ☐図書館事務補助 ☐町単講師※ ☐特別支援教育支援員 ☐教育支援センター講師※ ☐スクールバス運転手※ ☐調理員 ☐栄養士※ ☐公民館主事 ☐用務員 ☐観光施設管理人 ☐業務員 ☐保育士※ ☐助産師※ ☐管理栄養士※ ☐看護師※ ☐保健師※ ☐介護支援専門員※ ☐社会福祉士※ ☐国際交流協会事務 ☐社会教育指導員 ☐温泉施設受付兼事務 ☐放課後児童クラブ指導員 ☐児童館指導員 ☐子育て支援センター指導員 ☐医療事務※ ☐駅乗車券販売委員 ☐公営企業会計事務※ ☐公用車運転技術員※ パソコン経験の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐訪問看護事務 ◆有の場合は操作可能なソフト名の□にレ印を記入してください。 ソフト名 ☐ワード ☐エクセル ☐その他 ()			
年	月	免 許 ・ 資 格 (運転免許証をお持ちの方は必ずご記入ください。)	

市 川 三 郷 町 役 場

年	月	学 歴 (※最終学歴から順に記入してください。)			
採用年月		職 歴 (正職員・パートのいずれかに○をして下さい。) ※最終(直近の)職歴から順に記入してください。		退職年月	
年	月			年	月
			正 ・ パ		
			正 ・ パ		
			正 ・ パ		
			正 ・ パ		
			正 ・ パ		
			正 ・ パ		
			正 ・ パ		
			正 ・ パ		
			正 ・ パ		
			正 ・ パ		
志望の動機					
健康状態 障がい ☐ 有 (障がいの種類 障がいの等級 級) ☐ 無 その他特記事項					
趣味・特技					
本人希望記入欄					
通勤距離	約 km	通勤時間		約 時間 分	
配偶者	☐ 有 ☐ 無	配偶者の扶養義務		☐ 有 ☐ 無	扶養家族数 (配偶者を除く) 人
保護者 (本人が20歳未満の場合のみ記入してください。)					
ふりがな		連絡先			
氏名		()			
住所					
市 川 三 郷 町 役 場					

- 1 黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
- 2 「学歴」の欄は、最終学歴（専門学校等も含む）及びその前の学歴を記入してください。
- 3 「職歴」の欄は、直近のものから記入してください。
- ※ 「職歴」の欄へ書ききれない場合は、別紙へ記入をしてください。
- 【留意事項】
- 1 本申込書及び添付書類は返却しません。
- 2 本申込書の有効期限は、申込日の属する年の翌年3月31日までです。
- 3 選考(面接)により合格、不合格を判定しますが、合格者でも定員に空きがない場合は採用されない場合があります。ただし1年間候補者名簿に登録され定員が空き次第採用されます。
- 4 記載事項に不正がある場合は、合格を取り消すことがあります。
- 5 第三者からの斡旋（あっせん）等があった場合は、合格を取り消します。