|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 |  | 写　真写真は申込前６ヶ月以内に撮影した脱帽、上半身正面向のもので本人と確認できるものを貼ってください。 |
| 生年月日 | 　　年　　　月　　　日生　（満　　　歳） |
| 連絡先 | （現住所）〒（自宅）　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） |
| 学歴※今までの学歴のうち直近のものを上から順に２つ記入してください。 | 学校名 | 学部・学科・専攻 | 在学期間 | 卒業等の別 |
|  |  | 年　　月から年　　月まで | 卒業・卒業見込中退・修了 |
|  |  | 年　　月から年　　月まで | 卒業・卒業見込中退・修了 |
| 職歴※直近のものを上から順に記入してください。 | 勤務先 | 職務内容 | 在職期間 | 雇用形態 |
|  |  | 年　　月から年　　月まで | 正社員・パート・アルバイトその他（　　　　　　　　） |
|  |  | 年　　月から年　　月まで | 正社員・パート・アルバイトその他（　　　　　　　　） |
|  |  | 年　　月から年　　月まで | 正社員・パート・アルバイトその他（　　　　　　　　） |
|  |  | 年　　月から年　　月まで | 正社員・パート・アルバイトその他（　　　　　　　　） |
|  |  | 年　　月から年　　月まで | 正社員・パート・アルバイトその他（　　　　　　　　） |
| 免許・資格等 | 免許資格等の名称 | 取得年月日 | パソコンの操作経験 |
|  | 　　年　 月 　日 | □ワード・エクセルの応用的操作が可能□ワード・エクセルの基本的操作が可能□ワード・エクセルを使ったことがある□ほとんど使用したことがない |
|  | 　　年　 月 　日 |
|  | 　　年　 月 　日 |
|  | 　　　年　 月　 日 |
|  | 　　年　 月　 日 |
| 希望職種 | □事務補助員□調理師（月額・時間）□管理栄養士□その他（ | □選挙事務員□社会福祉士□看護師　　　　　　） | □図書司書□主任介護支援専門員□保健師 | □保育士（月額・時間）□ケアプランナー□特別支援学級補佐職員 |
| 勤務可能期間 | 　年　　月　　日頃から　　　年　　月　　日頃まで | □短期任用も可能（２ヶ月程度） |
| 志望動機自己PR |  | 私は鞍手町会計年度任用職員として登録することを希望します。なお、地方公務員法第16号の各号に規定する欠格事項に該当しないとともに、この申請書の記載事項に相違はありません。　　　年　　月　　日申込者署名　　　　　　　　　　　　　 |

**鞍手町会計度任用職員登録申込書**

様式第１号（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長 |  | 係長 |  | 係 |  | 登録（決裁）日 | 年　　月　　日 |
| 登録有効期限 | 年　　月　　日 |

※以下担当課使用欄