|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式第１号（第４条関係） |  |  |
| 会計年度任用職員候補者登録申請書（令和　　年度） |
| ふりがな |  | 性　　別 | 申　　請　　日 |
| 氏名 | 印　　 | 男 ・ 女 | 令和　　年　　月　　日 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日（申請日現在　　　歳） |  |
| 現住所 | 〒　　　－　　　　自宅電話　　　　（　　　）　　　　　　携帯電話　　　　（　　　）　　　　 |  | 【写真欄】縦４cm×横３cm　６か月以内に撮影された脱帽、上半身、正面向で本人と確認できるものを貼ってください。 |
| 連絡先（現住所以外に連絡が欲しい場合のみ記入） | 〒　　　－　　　　固定電話　　　　（　　　）　　　　　　携帯電話　　　　（　　　）　　　　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学歴（中学校入学以降を記入） | 学　　校　　名 | 学部・学科名 | 在学期間 | 区分 |
|  |  | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 卒業・中退卒業見込み |
|  |  | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 卒業・中退卒業見込み |
|  |  | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 卒業・中退卒業見込み |
|  |  | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 卒業・中退卒業見込み |
|  |  | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 卒業・中退卒業見込み |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 吉岡町職員としての職歴 | 所属（部署名） | 職種 | 勤務形態 | 在職期間 | 雇用形態 |
|  |  | １週間当たり　　　時間　　　分 | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 正規職員その他（　　　　） |
|  |  | １週間当たり　　　時間　　　分 | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 正規職員その他（　　　　） |
|  |  | １週間当たり　　　時間　　　分 | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 正規職員その他（　　　　） |
|  |  | １週間当たり　　　時間　　　分 | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 正規職員その他（　　　　） |
|  |  | １週間当たり　　　時間　　　分 | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 正規職員その他（　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 吉岡町職員以外の職歴 | 勤務先名 | 職務内容 | 勤務形態 | 在職期間 | 雇用形態 |
|  |  | １週間当たり　　　時間　　　分 | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 正規職員その他（　　　　） |
|  |  | １週間当たり　　　時間　　　分 | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 正規職員その他（　　　　） |
|  |  | １週間当たり　　　時間　　　分 | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 正規職員その他（　　　　） |
|  |  | １週間当たり　　　時間　　　分 | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 正規職員その他（　　　　） |
|  |  | １週間当たり　　　時間　　　分 | 　　　 年　　　 月から　　　 年　　　 月まで | 正規職員その他（　　　　） |

※　吉岡町職員としての職歴欄には、会計年度任用職員、臨時・嘱託職員等の職歴も記入してください。

【裏面あり】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 資格・免許 | 名　　　　　称 | 取得年月 | 名　　　　　称 | 取得年月 |
|  | 　　年　　月 |  | 　　年　　月 |
|  | 　　年　　月 |  | 　　年　　月 |

※　資格・免許を要する職種の場合は、資格証等の写しを添付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望職種（複数選択可） | 資格等が不要なもの | 資格等が必要なもの |
| １　行政事務補助２　行政専門員３　学校用務員４　教育事務補助５　図書館司書補助６　学級補助員７　その他（　　　　　　　　） | ８　自動車運転手９　スクールバス運転手10　栄養士11　準看護師12　看護師13　保健師14　保育士15　介護支援専門員 | 16　図書館司書17　少人数学級補助員18　特別支援学級補助員19　教育支援センター指導員20　制度外通級担当員21　部活動指導員22　教育専門員23　その他（　　　　　　　　） |
| 第１希望（　　　　）⇒第２希望（　　　　）⇒第３希望（　　　　）⇒第４希望（　　　　）※　希望する職種を最大４つまで希望順に記入してください。 |
| 希望任用期間 | 　　(1)　２か月程度　　(2)　２か月～６か月程度　　(3)　６か月以上　　(4)　特になし　　(5)　特定の期間（　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで）　　(6)　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望勤務日数 | 　　(1)　１週間に　　１日　　２日　　３日　　４日　　５日　　(2)　特になし　　(3)　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務可能曜日 | 　　(1)　日　　月　　火　　水　　木　　金　　土　　（可能な曜日を〇で囲んでください。）　　(2)　その他（　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| １日当たりの勤務可能時間 | 　　(1)　　　　　時　　分　～　　　　時　　分（１日に　　時間）　　(2)　指定なし　　(3)　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務条件に合う募集がない場合 | 　　(1)　条件外の募集でも連絡してもよい　(2)　条件に合う場合の募集のみ連絡が欲しい |
| パソコン操作（複数選択可） | 　　(1)　WORD | ア　基本的な文書を作成できるイ　表や図形を挿入した文書を作成できる | ウ　ほとんどできないエ　使ったことがない |
| 　　(2)　EXCEL | ア　基本的な表入力、表作成ができるイ　関数を用いた集計、グラフ作成等ができる | ウ　ほとんどできないエ　使ったことがない |
| 窓口・電話対応 | 　　(1)　できる（職務経験　あり ・ なし）　　(2)　できない　　(3)　希望しない |
| 社会保険加入の可否 | 　　(1)　加入したい　　(2)　加入したくない（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　(3)　どちらでもよい　　(4)　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

備考

１　記入欄が不足する場合は、適宜、別紙（任意様式）を添付してください。

２　該当する項目を〇で囲んでください。

３　この申請書の有効期限は、登録された年度の末日までです。期間満了後、登録を希望される場合は改めて申請書を御提出ください。

４　登録申請は、会計年度任用職員候補者の登録を受け付けるものであって、登録期間内に必ず任用されるとは限りません。

５　記載事項に変更が生じた場合や、他の団体への就職等により登録の取消しを希望する場合は、速やかに御連絡ください。

６　提出された申請書・添付書類は返却できません。また、登録完了のお知らせは致しませんのでご了承ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | 登録年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 有効期限 | 令和　　年　　月　　日 |