

伊根町会計年度任用職員 任用申込書

※ 登録番号	※ 令和 年 月 日受付	
フリガナ 氏 名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	性別 男・女
現 住 所	〒	
	電話番号 — —	
通 知 等 送 付 先	現住所以外への通知・連絡を希望する場合のみ記入してください。 〒	
	電話番号 — —	
希望職種		希望する職種番号 アルファベットと数字を記載してください。
希望担当課 募集人数の内訳に記載された所属課を記載してください。		<input type="checkbox"/> 特に希望無し
希望勤務日	<input type="checkbox"/> 週5日勤務可能 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に 例:「週○日、○曜日勤務可能」)	
勤務可能時間	時 分 ~ 時 分	
通 勤 手 段	<input type="checkbox"/> 自動車・自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩	
最 終 学 歴	学校・学科	在学期間
		年 月 ~ 年 月
伊根町会計年度 任用職員の 勤務経験	<input type="checkbox"/> 経験あり <input type="checkbox"/> 経験なし 経験なしの場合は、別紙に職歴を記載してください。	
資 格 免 許 資格等を要する職種の場合は、右記欄に記載してください。	名称	取得年月
		年 月 取得・取得見込
		年 月 取得・取得見込
		年 月 取得・取得見込
健康上配慮して欲しいこと等があれば記載してください。		

※欄は記載しないでください。

### 別紙(職歴)

- ・伊根町非常勤職員としての経歴も記載してください。
  - ・年代の新しいものから記入してください。

希望職種	
氏名	