

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	○○ ○○		写 真 貼 付 (縦4cm×横3cm)
氏 名	○○ ○○		
生 年 月 日	昭和・平成 元年 4 月 1 日 (○○歳)	性別 男・女	
現 住 所	〒○○○-○○○○ 京都府与謝郡伊根町字日出○○番地 電話番号 090 - 1234 - 5678		
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	一般事務	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。	A - ○
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。	総務課		<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 checked="" type="checkbox"/> その他 (具体的に 週4日、月～木曜日勤務可能) 例:「週○日、○曜日勤務可能」		
勤務可能時間	8 時 30 分 ～ 17 時 15 分		
通 勤 手 段	<input checked="" 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	在学期間
	京都府立○○高等学校	平成○年 4 月 ～平成○年 3 月	卒・卒見込 中退・修了
伊根町会計年度 任 用 職 員 の 勤 務 経 験	<input type="checkbox"/> 経験あり <input checked="" 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。