

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			写真貼付 (縦4cm×横3cm)
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 を希望順に記載し てください。	①	②	<input type="checkbox"/> 希望以外の課への配 属も可
	<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：「週〇日、〇曜日勤務可能」		
勤務可能時間	時 分 ～ 時 分		
通勤手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車		
最終学歴	学校・学科	在学期間	在学期間
		年 月 ～ 年 月	卒・卒見込 中退・修了
伊根町会計年度 任用職員の 勤務経歴	<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	
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。

