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　　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 | □希望以外の課への配属も可 |
| □特に希望無し |
| **希望勤務日** | □週5日勤務可能□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** | □自動車　　□バス　　□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****勤務経験** | □経験あり　　□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** |  |

|  |
| --- |
| **職歴** |
| **在職期間** | **勤務先** | **1週間あたりの平均勤務時間** |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  | 週　　　　時間　　　　分□分からない |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  | 週　　　　時間　　　　分□分からない |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  | 週　　　　時間　　　　分□分からない |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  | 週　　　　時間　　　　分□分からない |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  | 週　　　　時間　　　　分□分からない |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  | 週　　　　時間　　　　分□分からない |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  | 週　　　　時間　　　　分□分からない |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  | 週　　　　時間　　　　分□分からない |
| 年　　　月～　　　年　　　月 |  | 週　　　　時間　　　　分□分からない |