

登録番号	
登録年月日	

宇多津町会計年度任用職員等登録申請書

令和 年 月 日提出

宇多津町会計年度任用職員等の登録を申請します。

ふりがな		性別	写 真 縦 4cm×横 3cm 6か月以内に 撮影したもの
氏 名		男・女	
生年月日	年 月 日生 (満 才)		
住 所	〒		
連絡先	(自宅)	(携帯)	

学 歴	学校名 (学部・学科)	卒業年月
		年 月 日 (卒業・卒業見込・中退等)
		年 月 日 (卒業・卒業見込・中退等)
		年 月 日 (卒業・卒業見込・中退等)

職 歴	会社名等	在職期間	職務内容
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	


免 許 ・ 資 格 等	取得年月日	免許・資格等の名称
	年 月 取得	
	年 月 取得	
	年 月 取得	
	年 月 取得	
	年 月 取得	

パソコン操作	<input type="checkbox"/> できる	使用できるソフト	程 度
	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> ワード	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級
		<input type="checkbox"/> エクセル	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級
		<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級
趣味・特技			
志望動機			

希望職種			
希望勤務日	<input type="checkbox"/> 週5日勤務 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に) 例：週○日、 ○曜 等		
希望勤務時間	<input type="checkbox"/> 1日7時間30分 <input type="checkbox"/> 1日4時間(午前・午後) <input type="checkbox"/> その他(具体的に)		
希望雇用期間	<input type="checkbox"/> 長期(1年) <input type="checkbox"/> 短期(月 ~ 月)	配偶者 有 ・ 無	扶養家族等 人
上記職種以外にやってみたい仕事			
備 考	勤務条件等について、考慮してほしいことがあれば自由に記入してください。		

私は、地方公務員法第16条の欠格条項に該当していないこと及び、この申請書に記入した事項が事実であることを誓います。

年 月 日

氏名(自署).....

- ※1 この登録申請書は本人が記入してください。
- ※2 記入には全て黒か青のインク又はボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。
- ※3 記載された個人情報、総務課及び各所属課が会計年度任用職員の選考のために利用します。