



登録番号

三豊市会計年度任用職員登録申請書

【新規任用希望者用】【現在三豊市臨時職員で、別の所属又は別の職種での再任用希望者用】

令和 年 月 日

三豊市が公募する会計年度任用職員の登録を申請します。

ふりがな				写 真 3×4cm 6ヶ月以内に 撮影したもの
氏 名	Ⓜ			
生年月日	昭和・平成	年 月 日生 (満 歳)	男・女	
住 所	〒 -			
連絡先	自宅	() -	携帯	- -

希望(番号)職種・所属課は、別紙「三豊市会計年度任用職員募集職種一覧表」の職種・担当課から選択してください。

希 望 (番号)・職種	()	所属課 (選考予定課)	
選考に漏れた場合、右欄のうち希望職種があれば○印を記入(複数可)	<input type="checkbox"/> 一般事務、 <input type="checkbox"/> 保育士、 <input type="checkbox"/> 保育補助(資格無)、 <input type="checkbox"/> 調理員、 <input type="checkbox"/> 放課後児童指導員、 <input type="checkbox"/> 施設管理員、 <input type="checkbox"/> 作業員、 <input type="checkbox"/> 運転手、 <input type="checkbox"/> 幼稚園講師、 <input type="checkbox"/> 幼稚園講師補助(資格無)、 <input type="checkbox"/> プール監視員、 <input type="checkbox"/> 小中学校特別支援教育支援員、 <input type="checkbox"/> その他()		
希望勤務曜日	<input type="checkbox"/> 週5日勤務 <input type="checkbox"/> その他(具体的に) 例:「週○日、○曜日」		
希望勤務時間	<input type="checkbox"/> 1日7時間45分 <input type="checkbox"/> 1日4時間(午前・午後) <input type="checkbox"/> その他()		
希望任用期間	<input type="checkbox"/> 長期(1年) <input type="checkbox"/> 短期(月～ 月)		
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。		

学 歴 (高校から記入)	学校名(学部・学科)	在 学 期 間	卒業・卒業見込・中退等
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
職 歴 (六ヶ月以上のもの)	社名・店名等	在 職 期 間	仕 事 内 容
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	

資格・免許	資格・免許の名称	取得年月日
		年 月取得
		年 月取得
		年 月取得
		年 月取得

志望動機	
<p>パソコン操作</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワード <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>初級 ファイルに文字を入力し、印刷することができる。 <input type="checkbox"/>中級 基本的な文書設定や編集機能を使うことができる。 <input type="checkbox"/>上級 複雑な編集機能や図形機能を自由に使うことができる。 エクセルとのデータ共有など実用的な文書編集ができる。 ・エクセル <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>初級 ファイルに数値を入力、修正することができる。 <input type="checkbox"/>中級 基本的な書式の設定や編集機能を使って、表やグラフを作成することができる。 <input type="checkbox"/>上級 複雑な関数やマクロなどを自由に使うことができる。 ・その他 ※上記以外に使用できるアプリケーション名を記入してください。 () 	
特技・趣味・スポーツ	健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他 ()
<p>交通手段※勤務地が特定されている場合に記入</p> <p><input type="checkbox"/>自動車 <input type="checkbox"/>電車 <input type="checkbox"/>バス</p> <p><input type="checkbox"/>徒歩・自転車</p> <p>通勤距離 () km</p> <p>通勤時間 約 () 分</p>	<p>配偶者</p> <p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>扶養家族数</p> <p>() 人※配偶者を除く</p>

- ※1 この登録申請書は本人が記入してください。
- ※2 この登録申請書の登録期間は、当該年度4月1日～3月31日までです。
- ※3 この登録申請書の内容に偽りがあった場合は、登録を取り消すことがあります。
- ※4 地方公務員法第16条の欠格条項に該当する方【(1)成年被後見人又は被保佐人、(2)禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者、(3)日本国憲法執行の日後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破棄することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者】は登録受付できません。
- ※5 この登録申請書に記入いただいた個人情報は、人事課および各所属課が会計年度任用職員を選考するにあたり情報提供のために利用します。