

小川町会計年度任用職員候補者名簿登録申請書

フリガナ 氏名	Ⓜ			【顔写真添付】 ① 縦 36～40mm 横 24～30mm ② 無帽・無背景 ③ 本人単身・正面向き ④ 3ヵ月以内撮影 ⑤ 裏面のりづけ
住所	〒 — —			
生年月日	昭・平 年 月 日（ 歳）			
電話番号	— —	性別		
連絡先住所		電話番号	— —	
心身の障がい	該当する種類を選択し、級別等を記入、または選択をしてください。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体（ 級） <input type="checkbox"/> 療育（ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B） <input type="checkbox"/> 精神（ 級）			
	障がい名（ ）			

※ 連絡先は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。

※ 心身の障がい欄は、障害者雇用枠として任用を行う際の参考とさせていただきます。

学歴	※ 最終学歴を記入 <div style="text-align: right;">昭・平・令 年 月 卒業 卒業見込</div>			
職歴 (新↓旧)	勤務先	在職期間	職務内容	勤務年数
	現在（在職中・無職）	年 月から 年 月まで	（正規職員・非正規職員）	年 ヶ月
	その前	年 月から 年 月まで	（正規職員・非正規職員）	年 ヶ月
	その前	年 月から 年 月まで	（正規職員・非正規職員）	年 ヶ月
	その前	年 月から 年 月まで	（正規職員・非正規職員）	年 ヶ月
	その前	年 月から 年 月まで	（正規職員・非正規職員）	年 ヶ月
	その前	年 月から 年 月まで	（正規職員・非正規職員）	年 ヶ月

※ 年月は和暦で記入してください。

資格		年 月 資格 取得・取得見込		年 月 資格 取得・取得見込
		年 月 資格 取得・取得見込		年 月 資格 取得・取得見込
		年 月 資格 取得・取得見込		年 月 資格 取得・取得見込
		年 月 資格 取得・取得見込		年 月 資格 取得・取得見込
申請動機				

※資格職を希望する方は、資格を確認できる書類の写しを添付してください。

社会保険等の加入状況

健康保険	<input type="checkbox"/> 本人加入 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> 国保	扶養範囲内での勤務を（希望する・こだわらない） ※希望する場合の金額（年額・月額 _____ 円以内）														
年金 (<input type="checkbox"/> 受給中)	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金	基礎年金番号														
雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	雇用保険 被保険者番号														

勤務の希望等の状況

勤務期間 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 年間を通しての勤務が希望 <input type="checkbox"/> 短期間での勤務が希望 <input type="checkbox"/> いづれも可 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
勤務日数 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 週1日 <input type="checkbox"/> 週2日 <input type="checkbox"/> 週3日 <input type="checkbox"/> 週4日 <input type="checkbox"/> 週5日 <input type="checkbox"/> いづれも可 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
勤務時間数 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1～3時間程度 <input type="checkbox"/> 3～6時間程度 <input type="checkbox"/> 6時間以上 <input type="checkbox"/> いづれも可 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
勤務可能な曜日	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> いづれも可 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
勤務可能な時間	午前・午後 _____ 時 _____ 分 ～ 午前・午後 _____ 時 _____ 分	
第1希望	職種	配属先 (希望がある場合)
第2希望	職種	配属先 (希望がある場合)
第3希望	職種	配属先 (希望がある場合)

※第1希望から第3希望について、別紙の「一覧表」を参考に記入してください。

※特に希望がない場合には、希望なしを丸印で囲ってください。

技能等の状況

パソコン能力	基本的な操作	<input type="checkbox"/> 操作可 <input type="checkbox"/> 操作不可
	Word・Excel	<input type="checkbox"/> 応用的操作可 (表・グラフの作成、関数の使用) <input type="checkbox"/> 基本的操作可 (文書の入力、表への入力) <input type="checkbox"/> 操作不可
	その他の操作	<input type="checkbox"/> 操作可 <input type="checkbox"/> 操作不可 ※操作可の場合具体的に (_____)

兼業等の状況

採用後の兼業について	<input type="checkbox"/> あり (名称 : _____) <input type="checkbox"/> なし ※採用後の兼業等の予定がある場合は勤務先等名称を記入してください。
------------	---

欠格事由に関する申告

以下の地方公務員法第16条に定める採用に関する欠格事由に**該当しない場合**は、 にレ印を記入してください。

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

小川町職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊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

備考

【小川町使用欄】
