

筑後市会計年度任用職員(障がい者対象)  
登録申込書

※ 裏面の登録申込み時の注意点もご確認ください。

年 月 日現在

ふりがな				生年月日	昭和・平成	年	月	日	写真貼付欄 (縦4cm×横3cm) 3ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きの写真を貼ってください。また、写真の裏面には、氏名を記載してください。	
氏名										
住所	〒 - -									
連絡先	自宅	- -		携帯電話	- -		※左記以外の緊急連絡先(任意記入) - - (続柄: )			
学歴 (直近のものから記入)	学校名			在学期間			区分			
				年	月	~	年	月	卒・卒見込・中退・修了	
				年	月	~	年	月	卒・卒見込・中退・修了	
主な職歴	勤務先名			勤務期間			職務内容			
				年	月	~	年	月		
				年	月	~	年	月		
				年	月	~	年	月		
				年	月	~	年	月		
主な資格・免許	資格・免許名		取得年月日		資格・免許名		取得年月日			
			年	月	日			年	月	日
			年	月	日			年	月	日
			年	月	日			年	月	日
希望職種	<input type="checkbox"/> 事務補助 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 給食調理員 <input type="checkbox"/> 特別支援教育支援業務(※教員免許不要) <input type="checkbox"/> その他( )									
パソコン経験	・Word <input type="checkbox"/> 応用操作可 <input type="checkbox"/> 基本操作可 <input type="checkbox"/> できない									
	・Excel <input type="checkbox"/> 応用操作可 <input type="checkbox"/> 基本操作可 <input type="checkbox"/> できない									
勤務時間の希望	1日( 時間)		その他勤務希望 ( )			任用に当たって配慮が必要があればご記入ください。 ( )				
志望動機										
特技・趣味等										

本申込書に記載した事項が真実かつ正確であること、また、地方公務員法第16条の欠格条項に該当しないことを誓います。

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

**【筑後市会計年度任用職員(障がい者対象)登録申込み時の注意点】**

市が補助的パートタイム会計年度任用職員の任用を必要とする場合、原則としてこの登録者の中から選考することになります。

ただし、登録しても必ず採用されるとは限りません。また、登録順に採用されるものでもありません。予めご了承くださいますようお願いいたします。