

登録番号				
------	--	--	--	--

愛南町会計年度任用職員等登録申込書

(写真欄)	※受付印
● 届出までにカラー写真を貼付けください。	
《カラー写真要件》	
・届出前6か月以内に撮影	
・上半身・脱帽・正面向き	
・サイズ:縦4.5cm×横3.5cm	

届出年月日 令和 年 月 日

(フリガナ)					
氏名	Ⓜ				
(フリガナ)					
現住所 (アパート名等)	〒 -				
連絡先	〔自宅〕 () -		〔携帯〕 () -		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		(満 歳)		
最終学歴	〔学校名〕		〔学部・学科〕		
	〔在学期間〕 年 月から 年 月まで		卒業・中退(年在学)		
職歴	最終(現在)	勤務先	所在地	在職期間 年 月から 年 月まで	年数 年 月 職務内容(職名) ()
	2			年 月から 年 月まで	年 月 ()
	3			年 月から 年 月まで	年 月 ()
資格・免許等 (登録要件として必要な資格・免許や障がい者手帳などを記入)	(年 月 日取得)				
	(年 月 日取得)				
	(年 月 日取得)				
本人希望欄 (該当箇所を○印・記入)	職種 (複数選択可)	事務員・保育士・幼稚園教諭・早出パート保育士・社会福祉士・介護支援専門員 介護福祉士・栄養士・保健師・看護師(病院・病院以外)・看護助手・支援員 生活相談員・調理員(保育所・南楽荘・病院・学校給食センター)・運転手・教育支援員 用務員・水泳教室指導員・放課後児童クラブ			
	勤務期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	土・日曜日勤務	可・不可	
	勤務可能	通年勤務可能・勤務できない期間あり(年 月から 年 月まで)			
	勤務時間	指定なし・(午前・午後) 時 分から(午前・午後) 時 分まで			
	雇用経歴	過去に愛南町(又は合併前旧町村)で臨時・会計年度任用職員として雇用経験が、 有・無			
	健康状態	良好・その他()			
	扶養家族	配偶者を除き()人 [配偶者] 有・無			
その他希望等					

※1 この届出書は、本人が所定欄に黒インク又は黒ボールペンを用いて、楷書でていねいに記入してください。

2 届出書に記入していただいた個人情報は、雇用に係る業務にのみ利用します。

3 登録後の届出書は、返却しませんのであらかじめ御了承ください。

裏面有

◆地方公務員法第16条による失格条項の該当の有無について

(1) 禁錮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方	有 ・ 無
(2) 公務員として懲戒免職処分を受け、その処分の日から2年を経過しない方	有 ・ 無
(3) 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方	有 ・ 無

登録申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。【記載事項に不正があれば職員として資格を失います。】

免許状(証)は、失効しておりません。(該当しない職種の免許状[証]については、この文言の適用はしません。)

今後、記載事項に変更があった場合は、速やかに報告することを誓います。

令和 年 月 日 氏名 _____ (自筆)