

愛南町会計年度任用職員等登録取消届出書

※受付印

届出年月日 令和 年 月 日

(フリガナ)	
氏名	(印)
(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)
取消職種	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
取消日	令和 年 月 日
備考	

- ※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 既に会計年度任用職員等として勤務している場合は、雇用期間満了日が登録取消日になります。