

吉田町会計年度任用職員等登録申請書兼登録票

※ 登録番号	
※ 登録年月日	
※ 登録期間	～

提出日：令和〇年〇月〇日

ふりがな	よしだ たろう		生年月日		
氏名	吉田 太郎 (印)		昭和〇年〇月〇日 (〇〇歳)	【写真添付】 ①提出年月日から3か月以内に撮影 ②この枠内に収まるサイズで撮影 推奨：縦4cm×横3cm	
住所	〒421-0305 吉田町大幡123番地の45		連絡先(電話番号)		
			・自宅 (0548) 33-〇〇〇〇		
			・自宅以外(携帯電話等) (090) 〇〇〇-〇〇〇		
学歴	学校名	卒業年月	資格免許の名称	資格取得年月日	
	吉田町立吉田中学校	平成〇年3月卒業	普通自動車	平成〇年〇月〇日	
	県立〇〇高校	平成〇年3月卒業		年 月 日	
	〇〇大学	平成〇年3月卒業		年 月 日	
		年 月		年 月 日	
職歴	勤務先名称		在職期間		職務内容
	(株)〇〇会社		自 平成〇年4月 至 平成〇年3月		事務職
	(株)〇〇会社		自 平成〇年4月 至 平成〇年3月		労務職
	(株)〇〇会社		自 平成〇年4月 至 平成〇年3月		事務職
			自 年 月 至 年 月		
希望条件	希望職種(複数選択可)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 一般事務 <input checked="" type="checkbox"/> 学校事務 <input checked="" type="checkbox"/> 作業員 <input type="checkbox"/> 図書館司書 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 給食員 <input type="checkbox"/> 放課後児童支援員 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> レセプト点検員 <input type="checkbox"/> その他()				
	勤務可能な曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日			
勤務可能な時間	8 時 15 分 ～ 17 時 00 分				
その他	臨時職員の経験	<input type="checkbox"/> 有(最終 年 月 課)			<input checked="" type="checkbox"/> 無
	接客	<input checked="" type="checkbox"/> 得意	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 苦手	
電話応対	<input type="checkbox"/> 得意	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 苦手		
ワード操作	<input checked="" type="checkbox"/> 得意	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 苦手		
エクセル操作	<input type="checkbox"/> 得意	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 苦手		

※ 採用年月日	※ 採用担当課
※ 抹消年月日	※ 登録抹消理由
	1 期間満了 2 本人の申出 3 その他 ()

※欄は記入不要