

様式第1号（第2条関係）

吉田町長 様

会計年度任用職員の任用を希望するため、下記のとおり登録を申請します。

記

吉田町会計年度任用職員登録申請書兼登録票

提出日： 年 月 日

※登録番号	
※登録年月日	
※登録期間	～

ふりがな			男・女	生 年 月 日	【写真添付】 ①提出日から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
氏名	Ⓜ			年 月 日 (歳)	
住所	〒		連絡先（電話番号）		
			・自宅 () ・自宅以外（携帯電話等） ()		
学歴	学校名	卒業年月	資格・免許	資格免許の名称	資格取得年月日
	中学校	年 月			年 月 日
		年 月			年 月 日
		年 月			年 月 日
職歴	勤務先名称		在職期間		職務内容
			自 年 月 至 年 月		
			自 年 月 至 年 月		
			自 年 月 至 年 月		
希望条件	希望職種（複数選択可）				
	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 学校事務 <input 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"/> その他 ()				
	勤務可能な曜日	<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"/> 日			
勤務可能な時間	時 分 ～ 時 分				
その他	当町職員の経験	<input type="checkbox"/> 有（最終 年 月 課） <input type="checkbox"/> 無			
	接客	<input type="checkbox"/> 得意	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 苦手	
電話応対	<input type="checkbox"/> 得意	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 苦手		
ワード操作	<input 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 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