

令和7年度 飯豊町会計年度任用職員登録申込書

登録職種	希望職種を○で囲んでください。				
	資格必要	・技能技術員 ・保育教諭 ・学校司書	・看護師 ・調理師 ・保健師	・介護員 ・栄養士 ・学校教育指導専門員	・認知症地域支援推進員 ・放課後児童支援員
	資格不要	・事務助手 ・介護認定調査員 ・放課後児童支援助手 ・学校支援員	・納税支援員 ・介護助手 ・学校技術員 ・児童生徒自立支援員	・交通安全専門指導員 ・保育助手 ・地域活動推進員 ・スクールサポーター	
フリガナ		性別	男・女 ※回答任意		
氏名		生年月日	昭和・平成	年 月 日	
現住所	(〒 )			写真貼付欄 ※脱帽で6ヶ月以内に 撮影したもの	
連絡先 電話番号	自宅 ( )	—			
	携帯 ( )	—			
	その他 ( )	—			
学歴 (中学校から記載)	学校名	学部・学科	在学期間		
	(現在・最終)		年 月入学 年 月卒 ・ 卒見込・中退		
	(その前)		年 月入学 年 月卒		
	(その前)		年 月入学 年 月卒		
	(その前)		年 月入学 年 月卒		
職歴	勤務先	所在地	職務内容	在職期間	退職理由
	(現在・最終)			年 月 ～ 年 月	
	(その前)			年 月 ～ 年 月	
	(その前)			年 月 ～ 年 月	
	(その前)			年 月 ～ 年 月	
	(その前)			年 月 ～ 年 月	
	(その前)			年 月 ～ 年 月	
	(その前)			年 月 ～ 年 月	
申込書の全ての記載事項は事実と相違ありません。					
令和 年 月 日					
氏名 (自署)					

年	月	免許・資格

その他特記すべき事項

身体障害者手帳 の有無	※この項目は身体障害者手帳をお持ちの方を対象とした登録に使用します。 有 ( 種 級 障がい名 : ) 無	
得意な学科・分野	趣味・特技	通勤交通手段 約 時間 分
健康状態	自己分析 (性格・特徴等)	配偶者 ※ 有 ・ 無
		配偶者の扶養家族 ※ 有 ・ 無
志望の動機、自己 PR など		扶養家族数 (配偶者を除く) 人

本人希望記入欄 (特に勤務時間・勤務地その他勤務条件について希望があれば記入)

勤務が可能な時間帯	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> その他 ( )
勤務が可能な曜日	<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
勤務場所 ※職種によって限られる 場合があります。	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 施設または出先機関 ( )
その他希望事項があれば記入してください。	