令和９年度　飯豊町会計年度任用職員登録申込書

登録職種	希望する職種の(　)内に、希望する順に「１、２」と記入してください。 ※希望は２つまで。１つだけでも可。	
	資格必要	(　)技能技術員　(　)看護師　(　)介護員　(　)放課後児童支援員 (　)調理師　(　)栄養士　(　)保育教諭　(　)介護支援専門員 (　)保健師　(　)学校教育指導員
	資格不要	(　)事務助手　(　)納税支援員　(　)交通安全専門指導員 (　)介護認定調査員　(　)介護助手　(　)保育助手 (　)放課後児童支援助手　(　)学校技術員　(　)地域活動推進員 (　)学校支援員　(　)スクールサポーター　(　)事務助手[障害者雇用]

フリガナ		性　別	□男　□女　※記入任意
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 (白黒印刷可)
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	

	取得年月	名称・種類・等級
免許・資格等	年　日	
	年　日	
	年　日	
	年　日	
	年　日	
	［その他特記すべき事項］	

障害者手帳の有無	※この項目は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 → □身体　□療育　□精神 （　種　級　障がい名：　） □無
健康状態	
自己分析 （性格・特徴等）	
パソコン能力	□操作不可　□基本的な操作可能（Word・Excel において文章や表への数字入力等） □応用的な操作可能（Word・Excel において図・グラフ等作成、関数使用等）
その他	［通勤交通手段］　□自家用車□その他 ［通勤時間］　約　時間　分 ［健康保険上の扶養家族］ □配偶者　□その他（　人）
志望動機・自己ＰＲなど	

［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	□　指定なし　□　指定あり　時　分～　時　分 □　その他（　）
勤務が可能な曜日	□ 月　□ 火　□ 水　□ 木　□ 金　□ 土　□ 日
希望する勤務場所 ※職種によって限られる場合があります。	□　指定なし　□　本庁 □　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。	

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）