

浪江町会計年度任用職員登録申込書

No. _____

(申 込 年 月 日 年 月 日)

ふりがな			性別	男 ・ 女	写真欄 (たて4cm×よこ3cm) 6か月以内に、脱帽で上半身を撮影した、本人と確認できるもの
氏名			生年月日	年 月 日	
住民票上の住所	〒 -				
電 話					
居 所 ・ 避 難 先 等	住 所	〒 -			
	電 話				

学 歴	学 校 名	学部科名又は専攻科	所 在 地	修 学 期 間	修 学 区 分
					年 月から
				年 月まで	卒 業 見 込
				年 月から	卒
				年 月まで	卒 業 見 込

職 歴	勤 務 先 名 称	在 職 期 間	職 務 内 容
			年 月から
		年 月まで	
		年 月から	
		年 月まで	
		年 月から	
		年 月まで	

免 許 資 格	取 得 年 月 日	免 許 ・ 資 格 の 種 類
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

希望勤務日	<input type="checkbox"/> 月曜日～金曜日 勤務可能 <input type="checkbox"/> 土曜日・日曜日 勤務可能 その他希望 ()
勤務時間	<input type="checkbox"/> 正職員と同様の勤務時間（フルタイム）で勤務可能 <input type="checkbox"/> 正職員未満の勤務時間（パートタイム）で勤務可能 →希望する週の勤務日数・1日の勤務時間 週 () 日 1日 () 時間 その他希望 ()

希望職種に○を記入してください(複数選択可)											
一般事務											
本庁舎	二本松出張所	福島出張所	いわき出張所	浪江診療所	仮設津島診療所(二本松)	なみえ創成小中学校	浪江にじいろこども園(保育士等)	スポーツセンター	地域おこし協力隊	震災遺構	浪江診療所
労務員		技能員									
なみえ創成小中学校(浪江町)	仮設津島診療所(二本松)	スクールバス運転手	浪江にじいろこども園(調理師等)								

その他(勤務に関する希望や意見等があれば記入してください。)

保護者（申込者が未成年者の場合は記入してください。）			
氏名	ふりがな	住所	電話