

安城市会計年度任用職員
採用候補者名簿登録申込書
(児童厚生員および放課後児童支援員)

写真糊付け欄

4cm×3cm
(タテ×ヨコ)最近3か月以内に
撮影した上半身
の鮮明な写真

※本人自筆で、黒または青色の消えないペンで記入してください。

フリガナ				性別			
氏名				男・女			
生年月日	昭和・平成	年	月	日	電話番号	()	—
フリガナ							
現住所	〒 —						
最終学歴	学校・学部・学科名				在学期間		
					年 月～ 年 月		
直5年 の 近 間 職 歴	会社(官公庁)名		職種	区分	在職期間		
				正規 臨時	年 月～ 年 月		
				正規 臨時	年 月～ 年 月		
				正規 臨時	年 月～ 年 月		
資 格 ・ 免 許	(年 月取得)			(年 月取得)			
	(年 月取得)			(年 月取得)			
	(年 月取得)			(年 月取得)			
希望する 勤務形態	1日()時間×週()日 ※1週間に20時間以上となる場合は、社会保険の加入対象となります。						
志望の動機							
その他 希望事項							

【市役所記入欄】
