

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年間の近間歴の職	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		
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】
