職員番号【　　】

安城市会計年度任用職員
採用候補者名簿登録申込書

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			
氏名			
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
直近5年間の職歴	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)

勤務できる時間帯	(　　)時(　　)分～(　　)時(　　)分　※8時30分～17時15分の範囲内で記入してください。
勤務できる曜日等	□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日　□祝日　※勤務できる曜日等に☑をつけてください。
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。
希望する業務内容	
その他希望事項	

【市役所記入欄】