

結城市会計年度任用職員申込書

フリガナ				写真貼付 (縦40mm×横30mm)	
氏名					
生年月日	昭和	年	月		日 (満 歳)
	平成				
住所 (住民票記載住所)	〒			電話番号 ()	
連絡先 (居住地が異なる場合)	〒			電話番号 ()	
携帯電話番号					
Eメールアドレス					

募集職種	事務職	①事務補助 ②障害者雇用(事務補助)	
	専門職	③保育士 ④家庭相談員 ⑤介護認定調査員 ⑥スクールソーシャルワーカー ⑦生涯学習指導員	
	教育関係職	⑧学校用務手 ⑨特別支援教育支援員	
◆上記の職種の中から希望する職種番号を記入してください。	希望番号	◆①、③を選んだ方は希望の勤務課所等を記入してください。 (※希望がない場合は空欄で構いません。)	
		第1希望	
		第2希望	
		第3希望	

学歴	項番	学校名	修学期間と状態
		学部・学科名	(※元号表記で記入してください。)
※上段から順に高等学校から記入してください。	1		年 月 日 卒業
			卒業見込
			年 月 日 退学
	2		年 月 日 卒業
			卒業見込
			年 月 日 退学
3		年 月 日 卒業	
		卒業見込	
		年 月 日 退学	
4		年 月 日 卒業	
		卒業見込	
		年 月 日 退学	

職歴 ※上段から順に記入してください。 ※結城市での勤務経験を含めて記入してください。	◆結城市の会計年度任用職員としての勤務経験の有無について		□有	□無
	項番	勤務先（会社名等）	在職期間 (※元号表記で記入してください。)	
		所在地（勤務地等）		
		所属・役職・勤務内容等		
1		年 月 日	）	年 月 日
2		年 月 日	）	年 月 日
3		年 月 日	）	年 月 日
4		年 月 日	）	年 月 日
5		年 月 日	）	年 月 日

資格・免許	名 称	取得年月日 (※元号表記で記入してください。)
1		年 月 日
2		年 月 日
3		年 月 日
4		年 月 日
5		年 月 日
健康状態	◆該当項目の○をつけてください。(※不良の場合はその状況を記入してください。) 良 好 ・ 不 良 ()	
自由記載欄	◆自己PR等について自由に記入してください。	
<p>私は、地方公務員法第16条の規定に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 署名 _____</p>		

◆勤務条件等に関する希望 (※「⑨特別支援教育支援員」を選んだ方のみ)			
所得制限	□制限なし □扶養の範囲内 □どちらでもよい	社会保険	□加入を希望 □加入を希望しない □どちらでもよい
◆今回「選考外」となった方は、会計年度任用職員として登録することができます。 登録していただくと、年度途中で追加募集等があった場合、優先的に選考の対象とさせていただきます。 なお、登録の期間は「令和7年3月31日まで」とします。			
□登録を希望する		□登録を希望しない	

【※この申込書は両面1枚で印刷してください。】