

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	
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家庭相談員(女性相談支援員を兼ねる) ④生涯学習指導員		
	教育関係職	⑤学校事務補助 ⑥学校用務手 ⑦チームティーチング非常勤講師 ⑧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 ※上記の段階から順に記入して下さい。 高等 学校 から	項目番号	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。)			
	1			年	月	日	卒業
				、			
	2			年	月	日	退学
		、					
3			年	月	日	卒業	
			、				卒業見込
4			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			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	項目番号	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 ～
				年月日 ～
	2			年月日 ～
				年月日 ～
				年月日 ～
3			年月日 ～	
			年月日 ～	
			年月日 ～	
4			年月日 ～	
			年月日 ～	
			年月日 ～	
5			年月日 ～	
			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。	
私は、地方公務員法第16条の規定に該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。		
令和 年 月 日		<u>署名</u>

◆勤務条件等に関する希望 (※「⑧特別支援教育支援員」を選んだ方のみ)				
所得制限	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 扶養の範囲内 <input type="checkbox"/> どちらでもよい	社会保険	<input type="checkbox"/> 加入を希望 <input type="checkbox"/> 加入を希望しない <input type="checkbox"/> 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9年3月31日まで」とします。				
<input type="checkbox"/> 登録を希望する		<input type="checkbox"/> 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。】