

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)	〒 ー 電話番号 ()	
連 絡 先 (居住地が異なる場合)	〒 ー 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ティ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 ※上段から順に高等学校から記入してください。	項番	学 校 名	修 学 期 間 と 状 態 (※元号表記で記入してください。)
		学部・学科名	
	1		年 月 日 卒 業 ゝ 卒業見込 年 月 日 退 学
		2	
	3		
		4	

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。	
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。 <div style="text-align: right;"> 令和 年 月 日 署名 _____ </div>		

◆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。】