

令和4年度 八重瀬町会計年度任用職員登録申込書

写真貼付
縦4cm×横3cm
正面・上半身・脱帽で
申込前3ヶ月以内に撮影
したもの

フリガナ	ヤエセ タロウ		性別(任意)
氏名	八重瀬 太郎		男・女
生年月日	昭和・平成 ○年○月○日 (満○歳)		
現住所	〒 901 - 0492 (電話番号) 098 - 998 - 2200 (携帯番号) 090 - 0000 - 0000 住所: 八重瀬町字東風平1188番地		
緊急連絡先	電話番号	090 - 1111 - 2222	氏名 八重瀬 花子 続柄 母
学歴 ※最終学歴から順に記入して下さい(中学校以上)	学校名・学部・学科など	在学期間	卒・見込等
	(最終学歴) 〇〇県立 〇〇大学	S・H・R 〇年〇月～〇年〇月	卒業・見込・中退
	〇〇県立 〇〇高等学校	S・H・R 〇年〇月～〇年〇月	卒業・見込・中退
〇〇町立 〇〇中学校	S・H・R 〇年〇月～〇年〇月	卒業・見込・中退	
職歴 ※直近の職歴から順に記入して下さい 本町での勤務歴も記入して下さい。	勤務先名称(部署名まで)	業務内容(できるだけ詳しく)	在職期間
	(直近の勤務先) 八重瀬町役場 〇〇課	一般事務、電話・窓口対応	S・H・R 3年4月～ 4年3月
	株式会社 〇〇商事	経理事務	S・H・R 20年4月～ 31年3月
			S・H・R 年 月～
			S・H・R 年 月
			S・H・R 年 月～
			S・H・R 年 月
			S・H・R 年 月
資格・免許の取得状況	名称・種類		取得(見込)年月
	普通自動車運転免許(種)		S・H・R 〇年〇月
			S・H・R 年 月
			S・H・R 年 月
パソコン操作	Word	① 図や差込文書の作成等ができる ② 入力など簡易な操作のみできる ③ 未経験	Excel
			① 関数の使用やグラフの作成等ができる ② 入力など簡易な操作のみできる ③ 未経験
希望する勤務時間等 ※②の場合は()内記入	勤務期間 ① 年間を通して勤務 ② 短期間での勤務()か月程度 ③ どちらでも可		
	勤務日数等 ① 週5日・7時間以上/日 ② その他 週()日・()時間/日		
	勤務可能日 ① 即日可能(令和4年4月1日以降) ② 令和()年()月()日以降可能		
他希望事項 配慮事項等 (任意記入)			

※提出いただいた個人情報、本町における任用以外の目的で利用することはありません。

※登録期間は1年間となります。

※資格免許等、写しを添付してください。

希望職種 (複数希望可)	※下線は広報やえせR4.1月号で募集している職種			
	1. 一般事務	9. 管理栄養士	17. 学芸員	25. 幼稚園教諭 (学級担任)
	2. 児童厚生員	10. 社会福祉士	18. 農地調整員	26. 幼稚園教諭 (預かり保育)
	3. 保育士	11. 主任介護支援専門員	19. 観光プロモーション支援員	27. 幼稚園教諭 (保育補助)
	4. 心理士	12. 介護支援専門員	20. 道路・公園等清掃 (草刈) 作業員	28. 特別支援員 (幼小中)
	5. 児童虐待対応支援員 (家庭児童相談員)	13. 理学療法士、作業療法士	21. 施設管理員・施設清掃員	29. 学習支援員
	6. 看護師	14. 図書館司書	22. 調理員	30. 学校補助員
	7. 保健師	15. 図書館司書代替	23. 調理員兼運搬員	31. 英語指導助手
	8. 助産師	16. 町史編さん事務員	24. 給食費徴収員	32. 通学 (園) バス運転手
	第1希望 (1) 第2希望 (28) 第3希望 ()			
希望職種で採用されなかった場合、他職種での待機者登録を希望しますか。 <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない				
採用後の勤務状況	採用後に継続して兼業等の予定 (兼業等をする場合は任用決定後、別途申出が必要です。) ※フルタイムは兼業不可 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (勤務先名称:) 勤務内容() ※週当たりの勤務時間 (週 日 / 一日あたり 時間程度)			
通勤手段	通勤手段 (該当する区分に○をしてください) 自家用車・バス・徒歩・その他 ()	通勤時間 (0 時間 20 分)		
扶養等	配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 / 配偶者の扶養義務 (社会保険上) <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 扶養家族等 (配偶者を除く) 人 / 扶養家族等の扶養義務 (社会保険上) <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※社会保険の扶養については、任用決定後別途届出が必要です。 ※被扶養者の所得によっては扶養認定できない場合があります。			
志望動機	○○○○・・・			

【地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当する方は、申し込みできません】

- 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終えるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- 八重瀬町職員として、懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者
- 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

私は、八重瀬町会計年度任用職員を希望するので申し込みます。

なお、私は地方公務員法第16条に該当せず、この申込書すべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

※必ず自署してください。押印不要。