

# 壬生町会計年度任用職員登録申込書

(令和8年度分)

※受付年月日

ふりがな		性別	写真貼付欄 <注意> ・申込前3ヶ月以内に撮影した、正面上半身脱帽のものを使用してください。 【縦4cm×横3cm】
氏名			
生年月日	年 月 日生 (申込時現在 歳)		
ふりがな	〒 -	電話番号	
現住所			
ふりがな	〒 -	携帯電話番号	
連絡先 ※4	(現住所と同じ場合は「同上」と記入してください)		

学歴	学校名	学部学科	在学期間			卒業等
			元号	年	月	
(最終)					から まで	卒業見込・卒業・中退 在学中( 年)
(その前)					から まで	卒業・中退
(その前)					から まで	卒業・中退

※ 直近の履歴からご記入ください。

職歴	在職期間			勤務先名称	雇用形態	従事した職務内容
	元号	年	月			
			から まで (期間 年 月)		1 自営 2 正規雇用 3 上記以外	
			から まで (期間 年 月)		1 自営 2 正規雇用 3 上記以外	
			から まで (期間 年 月)		1 自営 2 正規雇用 3 上記以外	
			から まで (期間 年 月)		1 自営 2 正規雇用 3 上記以外	
			から まで (期間 年 月)		1 自営 2 正規雇用 3 上記以外	

免許・資格※5	名称	取得(見込)年月日				名称	取得(見込)年月日						
		元号	年	月	日		元号	年	月	日			

この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名(自署)

- ※1 必ず申込者本人が記入してください。
- ※2 黒または青のボールペン等で記入してください。(鉛筆は不可)
- ※3 文字はくずさず、数字は算用数字で記入してください。
- ※4 現住所以外に連絡(通知)を希望する場合は記載してください。
- ※5 免許・資格を要する職種を希望する場合は、免許証等の写しを添付してください。

## 勤務条件等の希望について

以下の内容について、記入または当てはまる項目に○をつけてください。

希望職種	第1希望 ( ) ・ 第2希望 ( ) ・ 第3希望 ( ) ・ 第4希望 ( ) ※希望する職種を以下から選び、希望順に番号を記入してください。		
	免許・資格等不要の職種	免許・資格等が必要な職種	
	1 一般事務 2 一般事務 (デマンド・タスク・オペレーター) 3 一般事務(学校事務) 4 徴収嘱託員 5 旅券事務嘱託員 6 交通教育指導員 7 安全安心指導員 8 学校生活支援員 9 教員助手 10 管理人 11 自転車駐車場管理人 12 部活動指導員 13 休日部活動指導員 14 部活動地域移行支援員 15 調理員(学校)	16 一般事務(障がい者) 17 一般事務(学芸員) 18 消費生活相談員 19 介護認定調査員 20 相談支援包括化推進員 21 家庭相談員 22 子ども家庭支援員 23 利用者支援専門員 24 保育士 25 保健師 26 看護師 27 助産師 28 栄養士 29 学力向上支援員 30 複式学級担当教員	31 教育相談員 32 社会教育指導員 33 運転手 34 技手 35 用務員 36 調理員(保育園) 37 作業員(道路補修) 38 作業員(発掘調査) 39 廃棄物・土砂等埋立監視員 40 陸砂利監視員
希望勤務地	(1) 役場本庁 (2) 役場本庁以外(施設名: ) (3) 特にない		
希望任用期間	(1) 2か月程度 (2) 2か月～6か月程度 (3) 6か月以上 (4) 特にない (5) その他の期間(令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで)		
希望勤務日数	(1) 1週間に 1日 2日 3日 4日 5日 (2) 特にない (3) その他( )		
勤務可能曜日	(1) 日・月・火・水・木・金・土 (希望する曜日に○をつけてください) (2) 特にない (3) その他( )		
1日当たりの勤務可能時間	(1) 時 分 ～ 時 分 (1日 時間 分) (2) 特にない		
希望条件に合う募集ではない場合	(1) 条件外の募集でも連絡しても良い (2) 条件に合う募集のみ連絡を希望する		
パソコンスキル (複数選択可)	(1) ワード (ア) 基本的な文書を作成できる (ウ) ほとんどできない (イ) 表や図形を挿入した文書を作成できる (エ) 使ったことがない		(2) エクセル (ア) 基本的な表入力、表作成ができる (ウ) ほとんどできない (イ) 関数を使い集計・グラフ作成ができる (エ) 使ったことがない
窓口・電話対応	(1) できる(経験 有・無) (2) できない (3) 希望しない		
障害者手帳等の取得状況	(1) 取得していない (2) 取得している(身体・知的・精神 級) ※ 手帳の写しを添付してください。		
社会保険加入の可否	(1) 加入したい (2) 加入したくない(理由: ) (3) どちらでもよい		

**【注意事項】**

1. この申込書の有効期限は、登録した年の翌年3月末までです。
2. 登録申込書を提出いただいても、有効期限内に必ず採用されるとは限りません。
3. 申込書の内容に変更が生じた場合や、登録抹消を希望する場合は速やかに総務課庶務人事係へご連絡ください。
4. 提出いただいた申込書の返却は致しません。  
また、登録が完了した旨の通知はいたしませんので、ご了承ください。

総務課使用欄					
登録番号		登録日	令和 年 月 日	有効期限	令和9年3月31日