

2020年度 奈井江町会計年度任用職員採用登録申込書

年 月 日

ふりがな		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">縦 3.6-4.0cm 横 2.4-3.0cm</p> <p style="text-align: center;">最近6月以内 の本人単身胸 から上</p> </div>
氏 名		
昭和・平成	年 月 日 生	男・女
(満 歳)		
ふりがな		電話 ()
現住所 〒		—
		(方呼出)
ふりがな		電話 ()
連絡先 〒		—
		(方呼出)

最終学歴	年	月	
職 歴	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	

質 問 事 項	登 録 申 込 者 記 入 欄
希 望 職 種	<input type="checkbox"/> 事務職 (筆記事務・計算事務・その他) <input type="checkbox"/> 専門職 (保育士・栄養士・看護師・歯科衛生士・介護福祉士 ホームヘルパー・図書館司書・その他)
免 許 ・ 資 格	(年 月取得)
	(年 月取得)
	(年 月取得)
	(年 月取得)

勤務可能な期間	<input type="checkbox"/> 年 月 日から 年 月 日までがよい。 (午前 時 分～午後 時) <input type="checkbox"/> できるだけ長い方がよい。 <input type="checkbox"/> 必ずしも長い期間ではなくてもよい。 <input type="checkbox"/> 短い期間でも仕事のある都度働きたい。
勤務開始可能な月日	<input type="checkbox"/> 年 月 日からがよい。 <input type="checkbox"/> 日くらい前に連絡があれば勤務に応じられる。
通勤距離	キロメートル位 (片道約 分・自宅～役場)
通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> J R
保険関係	【健康保険】 <input type="checkbox"/> 社会保険（共済保険）の被保険者 <input type="checkbox"/> 左の被扶養者 <input type="checkbox"/> 国民健康保険の被保険者 <input type="checkbox"/> 左の被扶養者 【年金】 <input type="checkbox"/> 現在厚生年金に加入している。 <input type="checkbox"/> 現在国民年金に加入している。 <input type="checkbox"/> 過去厚生年金に加入していたことがある。 <input type="checkbox"/> 過去国民年金に加入していたことがある。 【雇用保険】 <input type="checkbox"/> 現在雇用保険に加入している。 <input type="checkbox"/> 現在雇用保険を受給中である。(月 日まで) <input type="checkbox"/> 過去に雇用保険に加入していたことがある。
その他 (障がいの状況など)	仕事をする上で、身体上注意する点 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合、具体的内容 _____ _____ _____ ※奈井江町では障がいをお持ちの方の積極的雇用に努めています。 手帳の交付を受けている方は手帳の種類・等級などをご記入ください。 手帳の種類 () 障がいの等級・程度 () 障がい名 () 障がい区分 ()
同意事項	奈井江町臨時職員採用登録の申し込みの際し、私の納税状況及び各種使用料等の納入状況について調査することに同意します。 (未成年者は保護者の同意) 年 月 日 氏 名 _____ 印 _____

《注意事項》

- (1) ※印以外の欄を、自筆でもれなく記入してください。(ふりがなも必ず記入してください。)
- (2) □欄に該当する場合は、□内にレ印を記入してください。
- (3) 記入はすべてインク又はボールペンをうい、楷書でていねいに記入してください。
- (4) 本登録は、2021年3月31日まで有効です。
- (5) 登録期間中に、他に就職したとき又は登録を取消す場合は、速やかに連絡してください。