



総務課登録日	登録番号	確認者

## 広川町会計年度任用職員登録申込書（履歴書）

広川町が公募する会計年度任用職員の登録を申請します。

写真	ふりがな 氏名（性別）	（ 男 女 ）		
	生年月日	昭和・平成	年	月 日（満 歳）
	住所	〒 —		
脱帽で6カ月以内に撮影したもの	電話番号 緊急連絡先			

◎希望職種（複数選択可、複数の場合は順位を付けてください。）

<input type="checkbox"/> 一般事務	<input type="checkbox"/> 保育士	<input type="checkbox"/> 幼稚園教諭	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 看護師
<input type="checkbox"/> 給食調理員	<input type="checkbox"/> 給食配送	<input type="checkbox"/> 栄養士	<input type="checkbox"/> 学校用務員	<input type="checkbox"/> 教育支援員
<input type="checkbox"/> 体育施設管理	<input type="checkbox"/> 庁舎等清掃	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

◎希望勤務時間等

希望勤務曜日	<input type="checkbox"/> 週5日勤務	<input type="checkbox"/> その他（具体的に 例：「週〇日」「〇曜日」など	<input type="checkbox"/> 随時
希望勤務時間	<input type="checkbox"/> 1日7時間45分 8:30～17:15	<input type="checkbox"/> その他 時間 : ~ :	<input type="checkbox"/> 随時
希望勤務期間	<input type="checkbox"/> 長期間	<input type="checkbox"/> 短期間 月～ 月	<input type="checkbox"/> 随時
その他特記事項（特技又は希望する職場、勤務形態等ご自由に記入してください。）			

※統一公募条件：日本の国籍を有しない方、または地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当する方は、応募できません。

※この申込みは、登録を受け付けるものであって、採用を確約するものではありません。

※個人情報、事前の同意なくこの利用目的以外には使用しません。

学歴	学校名 (学部・学科)	卒業 (見込み) 年月
※中学校以降の学歴を記入してください。	中学校	年 月 卒
		年 月 卒・見込
		年 月 卒・見込
		年 月 卒・見込
資格・免許	資格免許の名称	取得年月
※資格・免許の写しを添付してください。		年 月 取得
		年 月 取得
		年 月 取得
職歴 (パート、自営を含む)		
勤務先	期 間	勤務内容
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	

自己紹介	志望動機
通勤手段 交通手段 通勤距離 . km 通勤時間 約 分	パソコン操作 ・ワード 経験 (有・無) ・エクセル 経験 (有・無) ・パワーポイント 経験 (有・無)