様式第１号（第20条関係）

　　　　年度南伊豆町会計年度任用職員登録申込書

記入日：　　　　　　年　　　月　　　日

有効期限：標記の年度末まで

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 写真・ 縦 36～40 mm　　 横 24～30 mm・本人単身胸から上・撮影から6か月以内 | ふりがな |  | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | 印 |
| 生年月日 | 　　　年　　月 　日生（満　　歳） |
| 現住所 | 〒　　　　－　　　　　 |
|
|
| 連絡先電話番号 | 自　宅　（　　　　　）　　　　－　　　　　　 |
| 携　帯　（　　　　　）　　　　－　　　　　　 |
| 希望職種 | 希望する職種を○で囲んでください(複数可) |
| 一般事務職（＊欄外参照）看護師（要資格）保健師（要資格）歯科衛生士（要資格） | 栄養士（要資格）保育士・幼稚園教諭（要資格）学校教諭（要資格）大型自動車運転手（要資格） | その他（　　　　　　　　　） |
| 学歴 | 学校名 | 学部・学科名 | 年　　　月 |
|  |  | 　　　年　　月 | 卒業卒業見込中退 |
| 職歴 | 在職期間 | 勤務先住所・名称 | 業務内容 |
| 　　　年　　　月～　　　年　　　月 |  |  |
| 　　　年　　　月～　　　年　　　月 |  |  |
| 　　　年　　　月～　　　年　　　月 |  |  |
| 資格・免許等 | 名称（要資格職種を希望する場合は、証明する書類の写しを添付すること） | 取得（見込）年月 |
|  | 　年　　月 　取得・見込 |
|  | 　年　　月　 取得・見込 |
|  | 　年　　月 　取得・見込 |
| その他（特技・希望等）例：子どもが小さいため短時間希望　　　　　　　　　　　　　一般事務職のうち調理員を希望　など |
| 勤務可能時間　午前　　　　　　　　　　　午前　　　　　　　　　　　　　時　　　分　～　　　　　　時　　　分　　　　　　　午後　　　　　　　　　　　午後 |

※一般事務職 … 事務員、用務員、学校事務補助、保育士補助、医療レセプト・レセプトファイル点検等

南伊豆町会計年度任用職員・臨時的任用職員経歴表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 雇用期間 | 所属 | 職種 | 社会保険 | 備考 |
| 　　年　　月　　日～　　 年　 月　　日 |  |  | 有・無 |  |
| 　　年　　月　　日～　　 年　 月　　日 |  |  | 有・無 |  |
| 　　年　　月　　日～　　 年　　月　　日 |  |  | 有・無 |  |
| 　　年　　月　　日～　　 年　　月　　日 |  |  | 有・無 |  |
| 　　年　　月　　日～　　 年　 月　　日 |  |  | 有・無 |  |
| 　　年　　月　　日～　　 年　 月　　日 |  |  | 有・無 |  |
| 　　年　　月　　日～　　 年　 月　　日 |  |  | 有・無 |  |
| 　　年　　月　　日～　　 年　 月　　日 |  |  | 有・無 |  |
| 　　年　　月　　日～　　 年　　月　　日 |  |  | 有・無 |  |
| 　　年　　月　　日～　　 年　 月　　日 |  |  | 有・無 |  |

* 南伊豆町の会計年度任用職員又は臨時的職員として雇用されたことがある場合は、最近のものから順にご記入ください。

所属 … 勤務場所や担当課(局)。

社会保険 … 社会保険(全国健康保険協会管掌健康保険・厚生年金保険)に加入していたか。