

会計年度任用職員名簿登録申請書【障害者雇用】

R7.4.1

記入上の注意

- 1 黒インク又はボールペンで正確に記入してください。
- 2 該当するものを○で囲んでください。
- 3 数字は、算用数字を使用してください。
- 4 記載事項に不正があると、任用される資格を失うことがありますので、特に注意してください。

写 真 欄
申込日前 6ヶ月以内に撮影した 無帽、正面、上半身の 写真を貼付 (縦4cm×横3cm) 写真が無いと登録でき ません

申込日	令和 年 月 日		
ふりがな		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
氏 名			
住 所	〒 ー 電話番号 ()		
連絡先	住所と異なる場所へ連絡してもらいたい場合、記載してください。 〒 ー 電話番号 ()		

◎中学校卒業後の学歴についてご記入ください。

学 歴	学 校 名	学部・学科等	在学期間	年 数	区 分
			自 年 月 至 年 月	年 月	中退・卒業 卒業見込み
			自 年 月 至 年 月	年 月	中退・卒業 卒業見込み
			自 年 月 至 年 月	年 月	中退・卒業 卒業見込み
			自 年 月 至 年 月	年 月	中退・卒業 卒業見込み
			自 年 月 至 年 月	年 月	中退・卒業 卒業見込み

職 歴	勤務先	職務内容	在職期間	年 数
			自 年 月 至 年 月	年 月
			自 年 月 至 年 月	年 月
			自 年 月 至 年 月	年 月
			自 年 月 至 年 月	年 月
			自 年 月 至 年 月	年 月

資 格・免 許	資格免許等の名称	取得年月日	資格免許等の名称	取得年月日
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月

※記入欄が不足している場合は続紙で対応してください。(任意書式)

希望職種	1 一般事務員 2 医療事務員(病院除く) 3 一般労務員 4 保育士 5 保育所看護師 6 保育所栄養士 7 保育所給食調理員 8 放課後児童支援員 9 家庭児童相談員 10 相談支援員 11 就労支援員 12 消費生活相談員 13 手話通訳者 14 社会福祉士 15 (主任)介護支援専門員 16 介護保険認定調査員 17 女性相談支援員(配偶者暴力相談業務) 18 徴収嘱託員 19 清掃作業員 20 保健師・看護師(病院・スポーツセンター勤務除く) 21 運転士 22 施設館長(光陽館・ゆうあい館・老人福祉センター) 23 体育施設看護師 24 発掘調査員 25 ふるさと学習館解説員 第1希望() → 第2希望() → 第3希望() ※希望される番号をお書きください。 ※複数選択される場合は第1希望から第3希望まで記入可能です。
希望任用期間	1 6月以上 2 2月以上6月未満 3 2月未満 4 希望期間なし
希望勤務時間	1 週35時間 2 週30時間以上35時間未満 3 週30時間未満
希望勤務日数	1 週5日 2 週4日 3 週3日 4 週2日以下
社会保険加入の可否	1 可 2 不可(健康保険被扶養者範囲内での勤務を希望)
その他 (自由記述)	その他希望の勤務条件等ございましたら自由に記入してください。

※身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳

(氏名、障害名、障害の等級が記載されているページ)の写しを添付してください。

※一般事務・労務を除く教育委員会所属の職につきましては別の申請書をご使用ください。

※登録した方が全て任用される制度ではございません。

勤務条件が合わない場合や欠員が生じない場合などは登録期間中に連絡がないこともあります。

※名簿の有効期限は登録の属する年度を含めた3年度です。

登録期間満了後、登録を希望される場合は改めて申請書をご提出ください。

※申請書の提出後に、名簿登録の取り消しや記入内容の変更がある場合はご連絡ください。

※申請書は名簿登録に使用し、会計年度任用職員を必要とする担当部署が必要に応じて閲覧いたしますが、他の目的には使用しません。

※提出された申請書は返却いたしませんのでご了承ください。