

会計年度任用職員名簿登録申請書【障害者雇用】

記入上の注意

※写真が無いと登録できません。

- 鉛筆・シャープペンシルなどの消しゴムで消えるペンではなく、黒いインクの消えないボールペンで正確に記入してください。
- 該当するものを○で囲んでください。
- 数字は、1・2・3…といった算用数字を使用してください。
- 記入した内容に不正があると、任用される資格を失うことがあるので、特に注意してください。

写真欄

申し込み日
6か月以内に撮影した
無帽、正面、上半身の
写真を貼付
(縦4cm×横3cm)

申し込み日 令和 年 月 日	ふりがな	せいねんがっぴ 生年月日	しょうわ 昭和	へいせい 平成	ねん 年	がつ 月	にち 日
しめい 氏名			まん (満)	さい (歳)			
じゅうよ 住所	ゆうびんばんごう (郵便番号)		でんわばんごう 電話番号 ()				
れんらくさき 連絡先	じゅうしほ こと 住所と異なる場所へ連絡してもらいたい場合、記入してください。		でんわばんごう 電話番号 ()				

◎中学校卒業後の学歴について記入してください。

がく れき 歴	がく 学	こう 校	めい 名	がくぶ 学部	がつかなど ・ 学科等	ざいがくまかん 在学期間	ねん 年	すう 数	く 区	ぶん 分
							ねん 年	がつ 月	から	ねん 年
						ねん 年	がつ 月	まで	ねん 年	そつぎょうみ 卒業見込み
						ねん 年	がつ 月	から	ねん 年	ちゅうたい 中退・卒業
						ねん 年	がつ 月	まで	ねん 年	そつぎょうみ 卒業見込み
						ねん 年	がつ 月	から	ねん 年	ちゅうたい 中退・卒業
						ねん 年	がつ 月	まで	ねん 年	そつぎょうみ 卒業見込み

しよく れき 歴	きんむさき 勤務先	しよくむないよう 職務内容	ざいしよくまかん 在職期間	ねん 年	すう 数
				ねん 年	がつ 月
			ねん 年	がつ 月	まで
			ねん 年	がつ 月	から
			ねん 年	がつ 月	まで
			ねん 年	がつ 月	から
			ねん 年	がつ 月	まで

し 資 か 格 ・ めん 免 き よ 許	しかく 資格	めんきよとう 免許等の名称	しよくとくねんがっぴ 取得年月日	しかく 資格	めんきよとう 免許等の名称	しよくとくねんがっぴ 取得年月日
				ねん 年	がつ 月	
			ねん 年	がつ 月		ねん 年

※記入欄が不足している場合は別の用紙に記入して、申請書と一緒に提出してください。(任意の様式)

希望 職種	1	いっばんじ むいん 一般事務員	2	いりようじ むいん びょういぬぞ 医療事務員(病院除く)	3	いっばんろうむいん 一般労務員	4	ほいくし 保育士
	5	ほいくしよ かんごし 保育所 看護師	6	ほいくしよ えいようし 保育所 栄養士	7	ほいくしよ きゅうよくちようりいん 保育所 給食 調理員		
	8	ほうかごじどうしえんいん 放課後児童支援員	9	かていじどうそうだんいん 家庭児童相談員	10	そうだんしえんいん 相談支援員		
	1 1	しゅうろうしえんいん 就労支援員	1 2	しょうひせいかつそうだんいん 消費生活相談員	1 3	しゅわつうやくしゃ 手話通訳者	1 4	しゃかいふくしし 社会福祉士
	1 5	しゆにん かいごしえんせんもんいん (主任) 介護支援専門員	1 6	かいごほけん にんていちようさいん 介護保険認定調査員				
	1 7	じよせいそうだんしえんいん 女性相談支援員(配偶者暴力相談業務)	1 8	ちようしゅうしよくだいん 徴収 嘱託員				
	1 9	せいそうきぎよういん 清掃作業員	2 0	ほけんし かんごし びょういん 保健師・看護師(病院・スポーツセンター勤務除く)				
	2 1	うんてんし 運転士	2 2	しせつかんちよう こうようかん 施設館長(光陽館・ゆうあい館・老人福祉センター)				
	2 3	たいいくしせつかんごし 体育施設看護師	2 4	はつくつちようさいん 発掘調査員	2 5	ふるさとがくしゅうかんかいせついん ふるさと学習館解説員		
		第1希望 () → 第2希望 () → 第3希望 ()						
	※希望する番号を記入してください。							
	※複数選択する場合は、第1希望から第3希望まで記入できます。							
希望 任用期間	1	つきいじょう 6月以上	2	つきいじょう つきみまん 2月以上6月未満	3	つきみまん 2月未満	4	きぼうきかん 希望期間なし
希望 勤務時間	1	しゅう じかん 週35時間	2	しゅう じかんいじょう じかんみまん 週30時間以上35時間未満	3	しゅう じかんみまん 週30時間未満		
希望 勤務日数	1	しゅうにち 週5日	2	しゅうにち 週4日	3	しゅうにち 週3日	4	しゅうにち い か 週2日以下
社会保険 加入の可否	1	か 可	2	ふ か けんこうほけんひふようしゃはんいんない きんむ きぼう 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があれば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)の写しを申請書と一緒に提出してください。

※一般事務・労務を除く教育委員会所属の職種は別の申請書を使用してください。

※登録した方が全て任用される制度ではありません。

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年度間です。

登録期間満了後も、引き続き登録を希望する場合は改めて申請書を提出してください。

※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

内容を確認しますが、他の目的には使用しません。

※提出された申請書は返却しませんのでご了承ください。