会計年度任用職員名簿登録申請書【障害者雇用】

R8.10

記入上の注意

1 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。
2 該当するものを○で囲んでください。
3 数字は、１・２・３…といった算用数字を使用してください。
4 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。

※写真が無いと登録できません。

写真欄
申込日前 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	（郵便番号）〒　－ 電話番号（　）		
連絡先	住所地と異なるところへ連絡してもらいたい場合、記入してください。 （郵便番号）〒　－ 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。

	学校名	学部・学科等	在学期間	年数	区分
学歴			年　月から 年　月まで	年 月	中退・卒業 ・卒業見込み
			年　月から 年　月まで	年 月	中退・卒業 ・卒業見込み
			年　月から 年　月まで	年 月	中退・卒業 ・卒業見込み

	勤務先	職務内容	在職期間	年数
職歴			年　月から　年 年　月まで　月	
			年　月から　年 年　月まで　月	
			年　月から　年 年　月まで　月	

	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
資格・免許		年　月		年　月
		年　月		年　月

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。

※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　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　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）
こどもに対して教育・保育などを行う職種の場合	以下の事項を、本申請書をもって誓約します。 ・令和8年12月25日までに施行予定の学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律（令和6年法律第69号）第2条第8項（別紙）に規定する特定性犯罪事実該当者ではありません。 ※なお、本申請書記載時に同法第2条第7項第6号が委任する政令が制定されていない場合であっても、青少年健全育成条例や迷惑防止条例等の条例における同号イからニに定める行為に対する罰則について、前科がないこと（当該前科に係る特定性犯罪事実該当者に該当しないこと）を誓約します。 ※本事項は選考・採用時に改めて確認させていただく場合があります。

※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。