真庭市会計年度任用職員登録者カード

令和7年度

1. 記入にあたっては、黒インク又は黒ボールペンで記入し、□の中には該当するものにレ印をつけてください。
2. 数字は、すべて算用数字を用い、すべての欄にもれなく記入してください。
3. 記入事項に不正があると、登録資格を失うことがあります。
4. この登録は、採用を約束するものではありません。業務の内容に応じて採用されることになりますが、採用されない場合もありますのでご了承の上、申請してください。
5. 登録者カードの有効期限は、**2026年3月31日**までです。

※整理番号

申請年月日
年　月　日

写　真

写真は申し込み前6ヶ月以内に帽子を付けないで上半身正面向きを撮った縦4.5㎝、横3.5㎝のもので、本人と確認できるものをここに貼り付けてください。(証明用の写真でなくても可)

氏　名	生年月日・年齢
ふりがな	年　月　日生 歳

郵便番号（〒　－　）
住所
・TEL　（　）　・携帯電話　（　）

連絡先 ※通知等送付先が違う場合のみ記入
（〒　－　）

勤務希望の部署または場所

第一希望（　）
第二希望（　）

希望勤務形態（複数回答可）

① □ 平日のみ　□ 休日のみ
□ いつでも良い　□ その他
（　：　～　：　）

② □ 週30時間以上
□ 週20時間以上で30時間未満
□ 週20時間未満
□ いずれでも良い

身体等の事情で仕事上配慮が必要な方は任意で記入

□ 身体障害者手帳　□ 療育手帳　□ 精神障害者保健福祉手帳

希望業務（登録を希望する業務の□に「レ」を記入してください。複数回答可）

資格要件なし	資格要件あり
□ 調理員(給食)	□ 保育士・幼稚園教諭
□ 施設管理(文化・観光・スポーツ施設等)	□ 図書司書
□ 作業員	□ 管理栄養士・栄養士
□ 道路(整備)作業員	□ 看護師
□ 保育補助員	□ 保健師
□ 事務員(パソコン操作・受付等)	□ 助産師
□ 補助事務・作業員(障がい者雇用)	□ ケアマネジャー
□ 相談員・指導員	□ その他
□ その他	(詳細:　)
(詳細:　)	

職歴等（今までに就職したことがあれば新しいものから書いてください。パート・自営含む。）

勤　務　先	所　在　地	期　間	職　務　内　容
		年　月から 年　月まで	
		年　月から 年　月まで	
		年　月から 年　月まで	
		年　月から 年　月まで	

志望の動機

特技及び資格・免許

(検定、資格免許、その他特殊な技能を有する方は、その名称を記入してください。取得見込の場合はその旨を記載してください。)

【資格・免許】	【資格・免許】

その他特殊な技能