

真庭市会計年度任用職員登録者カード

令和6年度

- 記入にあたっては、黒インク又は黒ボールペンで記入し、口の中には該当するものにレ印をつけてください。
- 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。
- 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。
- 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となりますが、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。
- 登録者カードの有効期限は、**2025年3月31日**までです。

※整理番号

申請年月日

年 月 日

<p align="center">写 真</p> <p>写真は申し込み前 6ヶ月以内に帽子を 付けずに上半身正 面向きを撮った縦4. 5cm、横3.5cmのも 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)</p>	氏 名		生年月日・年齢		
	ふりがな		年	月	日生
	郵便番号 (〒 -)		歳		
	住所		・ 携帯電話 ()		
・ TEL ()					
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	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)	
第一希望 ()	資格要件なし	
第二希望 ()	資格要件あり	
希望勤務形態 (複数回答可)		
① <input type="checkbox"/> 平日のみ <input type="checkbox"/> 休日のみ	<input type="checkbox"/> 調理員(給食)	<input type="checkbox"/> 保育士・幼稚園教諭
<input type="checkbox"/> いつでも良い <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 施設管理(文化・観光・スポーツ施設等)	<input type="checkbox"/> 図書司書
(: ~ :)	<input type="checkbox"/> 作業員	<input type="checkbox"/> 管理栄養士・栄養士
② <input type="checkbox"/> 週30時間以上	<input type="checkbox"/> 道路(整備)作業員	<input type="checkbox"/> 看護師
<input type="checkbox"/> 週20時間以上で30時間未満	<input type="checkbox"/> 保育補助員	<input type="checkbox"/> 保健師
<input type="checkbox"/> 週20時間未満	<input type="checkbox"/> 事務員(パソコン操作・受付等)	<input type="checkbox"/> 助産師
<input type="checkbox"/> いずれでも良い	<input type="checkbox"/> 補助事務・作業員(障がい者雇用)	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー
身体等の事情で工作上配慮が必要な方は任意で記入	<input type="checkbox"/> その他(相談員・指導員等)	<input type="checkbox"/> 発達障がい支援コーディネーター
	(詳細:)	<input type="checkbox"/> 社会福祉士
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		<input type="checkbox"/> その他
		(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	
		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	