

遠賀町会計年度任用職員 登録申込書兼履歴書

※裏面の注意事項をよく読み、記入してください。

年 月 日現在

ふりがな		性別	生年月日	【写真】 1. 縦:4cm 横:3cm 2. 単身胸から上部 3. 裏面のりづけ 4. 3ヶ月以内に撮影
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (満 歳)	
遠賀町で旧姓で働いたことがある場合 (旧姓:)			自宅電話	
			携帯電話	
現住所	〒()			
連絡先	〒() ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入		自宅電話	
			携帯電話	

卒業(中退)年月	最終学歴
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月	(<input type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退・ <input type="checkbox"/> 卒業見込)

遠賀町役場での任用歴	<input type="checkbox"/> 有 (※有の場合は、下記に直近のものを上から順に記入) <input type="checkbox"/> 無			
在職期間	職員区分	職種	任用所属(課名)	
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				

遠賀町役場以外での任用歴	<input type="checkbox"/> 有 (※有の場合は、下記に直近のものを上から順に記入) <input type="checkbox"/> 無			
在職期間	勤務先	仕事内容		
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				

パソコン操作			
基本操作	<input type="checkbox"/> タッチタイピングによる操作可能	<input type="checkbox"/> 入力程度の基本操作可能	<input type="checkbox"/> できない
エクセル	<input type="checkbox"/> 応用的な操作が可能	<input type="checkbox"/> 基本的な操作が可能	<input type="checkbox"/> できない
ワード	<input type="checkbox"/> 応用的な操作が可能	<input type="checkbox"/> 基本的な操作が可能	<input type="checkbox"/> できない

担当課 使用欄	受付印	係	係長	課長

自動車免許の取得			
<input type="checkbox"/> 取得済	年 月	<input type="checkbox"/> 取得免許はすべて運転可	<input type="checkbox"/> オートマチック限定
<input type="checkbox"/> 取得予定あり		<input type="checkbox"/> ペーパードライバー	
<input type="checkbox"/> 取得していない			

取得年月	資格・免許
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

志望動機、活かしてほしい能力、自己PRなど(自由記載)

希望 職種 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 一般事務補助	<input type="checkbox"/> 電話交換	<input type="checkbox"/> 技術援助(建設・土木)	<input type="checkbox"/> パンチャー
	<input type="checkbox"/> 看護師(准看護師)	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 助産師	<input type="checkbox"/> 保育士
	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 栄養士	<input type="checkbox"/> 消費生活相談員
	<input type="checkbox"/> 特にこだわらない(どの職種でもよい)	<input type="checkbox"/> その他	※希望する職種 ()	

配置を希望する部署	<input type="checkbox"/> あり ※希望する部署名 ()	<input type="checkbox"/> なし (どの部署でも良い)
-----------	--	--

※希望する部署への任用が出来ない場合もありますので、ご了承ください。

希望する勤務形態	
勤務期間	<input type="checkbox"/> 1年間の任用を希望 <input type="checkbox"/> 特にこだわらない(短期任用も可能)(※) <small>※短期任用の場合、期末手当の対象とならない場合があります。</small>
勤務日	<input type="checkbox"/> 平日のみの勤務 <input type="checkbox"/> 特にこだわらない(土日勤務も可能)(※) <small>※要件に応じて、時間外勤務手当等を支給します。</small>
勤務日数	<input type="checkbox"/> パートタイムを希望 <input type="checkbox"/> 特にこだわらない(フルタイム(※)も可能) <small>※フルタイムは、正職員と同じ勤務日数、勤務時間です。</small>
勤務時間	<input type="checkbox"/> 8時30分～17時15分以内(※)の時間 <small>※職種によって異なります。</small> <input type="checkbox"/> 特にこだわらない(時間外勤務も可能)(※) <small>※要件に応じて、時間外勤務手当等を支給します。</small>

その他の希望について、特に記載したいことがありましたら記入してください。

--

【注意事項】・御記入いただいた登録申込書は、会計年度任用職員の採用に関してのみに使用し、提出後は返却しません。
 ・登録期間は受付日から2年経過後の年度末までです。
 ・業務の必要に応じて任用されることになるため、登録後すぐに任用があるとは限りません。

様式第1号(第3条関係)