

遠賀町任期付職員登録申込書（介護保険関係）

※裏面の記入要領をよく読み、必ず自筆で記入してください。

ふりがな				性別	男 ・ 女	生年月日	昭和・平成	年	月	日			
氏名							(満 歳)						
現住所	〒												
自宅電話				携帯電話				写真添付欄 (縦4cm×横3cm) 3ヶ月以内に撮影した 写真をのりで貼付けて ください。					
主な 資格・免許	取得年月日			資格・免許名									
	年 月 日			普通運転免許証 (有 ・ 無)									
	年 月 日												
	年 月 日												
最終学歴	学校名			在学期間			区分						
				年 月～ 年 月			卒業・中退・在学						
職歴 新 ↓ 旧	勤務先			勤務期間			職務内容						
				年 月～ 年 月									
				年 月～ 年 月									
				年 月～ 年 月									
パソコン (口にレ点を記入)	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					
質問事項	以下の質問に該当する口にレ点を記入してください。												
	①土曜日出勤							<input type="checkbox"/> できる		<input type="checkbox"/> できない			
	②日曜日出勤							<input type="checkbox"/> できる		<input type="checkbox"/> できない			
	③17時15分以降の勤務							<input type="checkbox"/> できる		<input type="checkbox"/> できない			

担当課 使用欄	受付印	係	係長	課長

