

会 計 年 度 任 用 職 員 等 登 録 申 込 書

年 月 日

新十津川町長 様

新十津川町の会計年度任用職員等として登録を希望しますので、履歴書を添えて申し込みます。

申 込 者	現住所	電話 () -						
	ふりがな 氏 名							
	生年月日	年 月 日						
希 望 職 種	<input type="checkbox"/>	一般事務職員	<input type="checkbox"/>	保健師 (要資格)				
	<input type="checkbox"/>	学校事務職員	<input type="checkbox"/>	生涯学習推進アドバイザー				
	<input type="checkbox"/>	会計事務職員	<input type="checkbox"/>	特別支援学級支援員				
	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員 (要資格)	<input type="checkbox"/>	災害支援協力員				
	<input type="checkbox"/>	主任児童厚生員 (要資格)	<input type="checkbox"/>	時間講師 (要資格)				
	<input type="checkbox"/>	児童厚生員 (要資格)	<input type="checkbox"/>	副施設管理者				
	<input type="checkbox"/>	児童厚生補助員	<input type="checkbox"/>	図書館司書 (要資格)				
	<input type="checkbox"/>	主任子育て指導員 (要資格)	<input type="checkbox"/>	学校司書 (要資格)				
	<input type="checkbox"/>	子育て指導員 (要資格)	<input type="checkbox"/>	施設運營業務員				
	<input type="checkbox"/>	子育て指導補助員	<input type="checkbox"/>	運轉業務員 (要資格)				
	<input type="checkbox"/>	主任放課後児童支援員 (要資格)	<input type="checkbox"/>	染織工芸員				
	<input type="checkbox"/>	放課後児童支援員 (要資格)	<input type="checkbox"/>	染織指導員 陶芸指導員				
	<input type="checkbox"/>	放課後児童支援補助員	<input type="checkbox"/>	剣道指導員 (要資格)				
	<input type="checkbox"/>	子育て支援アドバイザー (要資格)	<input type="checkbox"/>	その他				
	<input type="checkbox"/>	栄養士 (要資格)	()					
	希 望 勤 務 地	<input type="checkbox"/>	役場庁舎	<input type="checkbox"/>	図書館			
		<input type="checkbox"/>	総合健康福祉センター (ゆめりあ)	<input type="checkbox"/>	子育て支援センター			
<input type="checkbox"/>		農村環境改善センター	<input type="checkbox"/>	児童館				
<input type="checkbox"/>		小学校	<input type="checkbox"/>	文化伝習館				
<input type="checkbox"/>		中学校	<input type="checkbox"/>	その他				
		()						
勤 務 時 間	<input type="checkbox"/>	指定なし	<input type="checkbox"/>	指定あり	時 分 ~ 時 分			
					(上記以外の勤務 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)			
休 日 の 希 望	<input type="checkbox"/>	土曜	<input type="checkbox"/>	日曜	<input type="checkbox"/>	祝日	<input type="checkbox"/>	その他 ()
休 日 の 勤 務	<input type="checkbox"/>	可	<input type="checkbox"/>	不可				
勤 務 期 間	<input type="checkbox"/>	できるだけ長い期間がよい						
	<input type="checkbox"/>	必ずしも長い期間でなくともよい						
	<input type="checkbox"/>	短い期間でも仕事のある都度働きたい						
	<input type="checkbox"/>	次の期間で働きたい (年 月 日 ~ 年 月 日)						
勤 務 開 始	日くらい前に連絡があれば勤務に応じられる							
その他特記事項 (扶養の範囲内で働きたいなど)								

備考

- 1 該当する□にレ印を入れてください。
- 2 本登録の有効期間は、受付の日から2年間です。
- 3 登録中、必ず採用があるとは限りませんのでご了承ください。
- 4 登録を取り消す場合は、速やかに連絡してください。

※登録担当課欄

受付年月日	担当課