

会 計 年 度 任 用 職 員 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"/> 看護師 (要資格)		
	<input type="checkbox"/> 会計事務職員	<input type="checkbox"/> 准看護師 (要資格)		
	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 (要資格)	<input type="checkbox"/> 生涯学習推進アドバイザー		
	<input type="checkbox"/> 主任児童厚生員 (要資格)	<input type="checkbox"/> 特別支援学級支援員		
	<input type="checkbox"/> 児童厚生員 (要資格)	<input type="checkbox"/> 災害支援協力員		
	<input type="checkbox"/> 児童厚生補助員	<input type="checkbox"/> 時間講師 (要資格)		
	<input type="checkbox"/> 主任子育て指導員 (要資格)	<input type="checkbox"/> 副施設管理者		
	<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"/> 運転業務員 (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"/> 地域おこし協力隊 (有害鳥獣対策員以外)		
	<input type="checkbox"/> 管理栄養士 (要資格)	<input type="checkbox"/> 地域おこし協力隊 (有害鳥獣対策員)		
	<input type="checkbox"/> 栄養士 (要資格)	<input type="checkbox"/> その他	()	
	希 望 勤 務 地	<input type="checkbox"/> 役場庁舎	<input type="checkbox"/> 子育て支援センター	
		<input type="checkbox"/> 総合健康福祉センター (ゆめりあ)	<input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ	
		<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	()
<input type="checkbox"/> 児童館				
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

- 該当する□にレ印を入れてください。
- 本登録の有効期間は、受付の日から2年間です。
- 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。
- 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