

臨時職員任用登録申込書

提出日 年 月 日

【記入上の注意事項】

- 黒インク又は黒ボールペンで自書してください。
- 連絡先は緊急時等に連絡が必要な連絡先を記入してください。
- 資格免許は、自動車、電気、語学、司書、学芸員、保育士、栄養士等を記入してください。
- 職歴については、直近のものから記載してください。それより過去のものは必要に応じて裏面等に記載してください。
- 該当を選択する項目は、□がある項目はレ印を、それ以外は○で囲んでください。

(写真)
3か月以内に撮影した無帽正面、胸部から上、無背景の写真を貼ってください。
(寸 4cm×3cm)

希望職種区分		登録番号	
<input type="checkbox"/> 事務	<input type="checkbox"/> 栄養士	※記入不要	
<input type="checkbox"/> 労務	<input type="checkbox"/> 給食		
<input type="checkbox"/> 保育士	<input type="checkbox"/> ()		
フリガナ		性別	
氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
生年月日	年 月 日	年齢 歳	
現住所	〒 - - -		
TEL	- -	(自宅) (携帯)	

連絡先	氏名 (名称)	続柄
	TEL	(※緊急時等に使用)

学歴	学校名	学部・学科等	在学期間	修学区分
	(高校)		年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込・中退 第()学年在学中
	(大学・短大・専門学校等)		年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込・中退 第()学年在学中

職歴	勤務先名称	所在地(勤務先)	在職期間	職務内容	雇用保険加入有無
			年 月 から 年 月 まで		有・無
			年 月 から 年 月 まで		有・無
			年 月 から 年 月 まで		有・無

資格・免許	資格・免許名称	交付機関名	取得年月	資格・免許名称	交付機関名	取得年月
			年 月			年 月
			年 月			年 月

趣味		特技	
扶養家族数	人	配偶者	有・無
		配偶者の扶養義務	有・無
基礎年金番号	-	雇用保険被保険者番号	-

希望する勤務形態	<input type="checkbox"/> 第1種 <input type="checkbox"/> 第2種 <input type="checkbox"/> 第3種 <input type="checkbox"/> 第4種 <input type="checkbox"/> 第5種 ※複数選択可(別紙「臨時職員の登録について」を参照)
勤務が可能な曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日
勤務が可能な時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
希望する勤務場所	<input type="checkbox"/> 市役所本庁 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)
通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他 ()
備考	・上記以外に勤務するうえで希望すること等がある場合に記入してください。