

## 令和4年度会計年度任用職員登録申請書（共通）

ふりがな				性別	男・女
氏名					
現住所					
連絡先及び 連絡可能時間帯	自宅	( )		時	分から
	携帯	—	—	時	分まで
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(才)
資格・免許等					
パソコンスキル 〔○で囲む。〕	未経験 ・ 基本的な操作ができる ・ 応用的な操作ができる				
任用に応じられる 期間	年 月 日 ～ 年 月 日まで				
勤務できる日	月・火・水・木・金・土・日・祝・年末年始				
希望職種等 〔○で囲む。〕 複数選択可	1. マール便配達員 2. し尿収集作業員 3. 徴収嘱託員 4. レプト点検員 5. 管理栄養士 6. 保健師 7. 看護師 8. 清掃作業員 9. 認定調査員 10. ケアマネージャー 11. 社会福祉士 12. 手話通訳士(者) 13. 助産師 14. 家庭児童相談員 15. 保育士 16. 調理員 17. 地域おこし協力隊 18. 道路作業員 19. 水道施設維持管理人 20. 教育相談員 21. 学校司書 22. 校務員 23. 介助員 24. 社会教育指導員 25. 図書館職員 26. 青少年指導員 27. スポーツ公園運営管理人 28. 一般事務				
	■希望職種の経験の有無（裏面職歴欄にもご記入ください。） 有 ・ 無 → 経験年数 年 カ月				
障害等級 ※ 該当者のみ記入 してください	※ <u>身体障害者手帳の写しを添付してください。</u> 身体障害者等級表による級別 _____ 級				
私は、紀の川市の会計年度任用職員を希望します。つきましては、 下記任用条件を承知した上で会計年度任用職員登録の申請をいたします。  令和 年 月 日 紀の川市長 宛  氏名 _____					
※一部事務組合等から紹介の依頼があった場合、紹介を（希望する）（希望しない）					
雇用 条件	1. 会計年度任用職員は、任用の時期・期間・人数等について、紀の川市の事務処理の遂行上必要とされる時点において行うものであり、定められた期間内のみの任用とする。 2. 報酬額は紀の川市の基準による。 3. 登録申請の有効期限は、登録の日から令和5年3月31日までとする。				

職歴 (アルバイト 経験も含む)	勤務先	業務内容	職種	期間
	(最終)			年 月から 年 月まで
	(その前)			年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
自己 PR (※任用時に 参考にします ので、必ず記 入してくださ い。)	(自分自身の長所等、どのような点で紀の川市に貢献できるか記入してください。その他自己 PRがあれば記入してください。)			
本人希望欄				

※この登録において市が収集する個人情報は、選考及び任用に関する事務以外の目的への使用は一切しません。ただし、任用する方の個人情報は人事情報として使用します。