**令和６年度　津南町会計年度任用職員任用登録申込書**

津南町長　桑原　悠　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （写真貼付欄）・申請前６か月以内に撮影したもの・上半身・脱帽・正面向き・縦４㎝×横３㎝程度 | フリガナ |  |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日　　（満　　才） |
| フリガナ |  |
| 住 所 | 〒　　　－　 |
| 連 絡 先 | （自 宅）　　　　　　－　　　　　　－ |
| （携帯電話）　　　　　　－　　　　　　－ |
| 学　歴 | 学校名・学部学科名 | 在学期間 | 該当を○で囲む |
| （最　終） | 年　 月 　日から年　 月　 日まで | 卒・卒見・中退 |
| （その前） | 年　 月 　日から年　 月　 日まで | 卒・卒見・中退 |
| 職　歴 | 勤務先・職務内容 | 在職期間 |
|  | 　　　年 　月　 日から　　　年 　月　 日まで |
|  | 年 　月　 日から　　　年　 月 　日まで |
| 免許・資格 | 種　類 | 取得（見込）年月日 |
|  | 年　　 月　 　日　　取得・取得見込 |
|  | 年　　 月 日　　取得・取得見込 |
| 申込職種 | □ 一般事務職（一般事務補助、専門職）□ 技術職（保育士（資格有）、保育助手（資格無）、看護師　等）□ 技能・労務職（調理員、用務員、労務補助　等）□ 学校技術職（栄養士、学習支援員、支援員、複式対応講師）□ 自動車運転員 |
| 障がいのある方 | ※障害者手帳をお持ちの方で、仕事をする上で職場の配慮が必要な方がご記入願います。※障がい者区分での任用を希望される方は、必ずご記入ください。□身体　□知的　□精神（　　　種　　　級　障がい名　　　　　　　　　） |
| 摘　要 |  | 受　付 |  |

希望申込職種の□欄に✔（特に希望する職があれば該当する職を○で囲むこと。）を記入してください。