

# 中之条町教育委員会 会計年度任用職員登録申込書

提出日 年 月 日

※教委使用欄

フリガナ		性別
氏名		
生年月日	年 月 日 (才)	
現住所	〒	
	TEL _____ (自宅) (携帯)	

**写真**

無帽正面、胸部から上、無背景の写真を貼ってください。  
(縦4cm×横3cm)

登録日

学歴	学校名 (最終学歴)	学部・学科等

職歴	勤務先名称	在職期間	職務内容

資格・免許	資格・免許名称	取得年月	資格・免許名称	取得年月

希望職種区分	<input type="checkbox"/> 保育士・幼稚園教諭	<input type="checkbox"/> 給食調理員	<input type="checkbox"/> 学校公仕
勤務が可能な日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 週( )日		
勤務が可能な時間	午前 ・ 午後 時 分 ~ 午前 ・ 午後 時 分		
社会保険	扶養の範囲内での勤務を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 特にこだわらない		
志望動機 (その他希望等)			
※身体等の事情により仕事上配慮が必要な方は任意記入	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳		

※記入上の注意

- ・ 黒インク又は黒ボールペンで自書してください。
- ・ 職歴は直近のものから記載してください。欄が不足する場合は、必要に応じて別紙、裏面等に記載してください。
- ・ 項目を選択する箇所は、□がある項目には✓印を、それ以外は○で囲んでください。