

受付印

宇陀市社会福祉協議会 会計年度任用職員登録申請書



ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	年 月 日（満 才）		
住所	〒 -		
連絡先	電話番号 自宅： - - 携帯： - -		
学歴 （高校から順に記入してください。）	学校名	在学期間	
		年 月 ~ 年 月 （卒業・卒業見込・中退）	
		年 月 ~ 年 月 （卒業・卒業見込・中退）	
		年 月 ~ 年 月 （卒業・卒業見込・中退）	
職歴	会社名等	在職期間	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	

写真添付欄

写真は3ヶ月以内に撮影した脱帽、上半身正面向きしたもの

縦 4 cm

横 3 cm

免許・資格			年 月 取得 ・ 取得見込
			年 月 取得 ・ 取得見込
			年 月 取得 ・ 取得見込
			年 月 取得 ・ 取得見込
			年 月 取得 ・ 取得見込
			年 月 取得 ・ 取得見込
希望職種 (希望職種を○で 囲んでください。)	事務職補助 ・ 保育士 家計改善支援員 ・ その他 ()		
勤務希望条件 (該当する箇所を チェックしてく ださい。)	勤務期間	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 長期 (6月以上) <input type="checkbox"/> 中期 (3月以上6月未満) <input type="checkbox"/> 短期 (3月未満)	
	勤務日数	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 1日 <input type="checkbox"/> 2日 <input type="checkbox"/> 3日 <input type="checkbox"/> 4日 <input type="checkbox"/> 5日	
	勤務時間	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 希望する時間帯【 時頃 ～ 時頃の 時間】	
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 通院治療中 (病名：) <input type="checkbox"/> 慢性疾患 (病名：)		
通勤手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 [] 通勤時間【 時間 分程度】		
パソコン操作	ワード	<input type="checkbox"/> 初級 (例：文書作成) <input type="checkbox"/> 中級 (例：表作成) <input type="checkbox"/> 上級 (例：差込印刷) <input type="checkbox"/> 未使用	
	エクセル	<input type="checkbox"/> 初級 (例：表作成) <input type="checkbox"/> 中級 (例：グラフ作成) <input type="checkbox"/> 上級 (例：関数) <input type="checkbox"/> 未使用	
	パワーポイント	<input type="checkbox"/> 初級 (例：資料作成) <input type="checkbox"/> 中級 (例：スライドデザイン作成) <input type="checkbox"/> 上級 (例：アニメーション作成) <input type="checkbox"/> 未使用	
志望理由			