

平成31年度 登米市非常勤職員（一般職）及び臨時職員登録申請書

登米市非常勤職員（一般職）臨時職員及びパート職員の登録を申請します。

写真貼付欄 申請前6か月以内に脱帽、正面向きで上半身を撮った縦4cm、横3cmのサイズのもの	フリガナ		
	氏名（性別）		（男・女）
	生年月日		昭和・平成 年 月 日生（満 歳）
	フリガナ		
	住所 <small>※寮、アパート、下宿等の場合にはその名称、室番号まで記入</small>		〒 -
	電話番号（自宅）		- -
電話番号（携帯電話）		- -	
緊急の連絡先		- -	（本人との関係： ）
希望職種 <small>（希望職種の左にある□に✓をつけてください。）</small> 複数選択可 希望職種に優先順位がある場合は1, 2, 3と番号をつけて下さい <small>※資格要件は募集要領を参照願います</small>	資格等を要する	登米市役所・登米市教育委員会	登米市医療局
		<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 児童館・子育て支援指導員 <input type="checkbox"/> 家庭児童相談員 <input type="checkbox"/> 消費生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護認定調査員 <input type="checkbox"/> 障害支援区分認定調査員 <input type="checkbox"/> 障害者地域活動支援センター指導員 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター相談員 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 学芸員 <input type="checkbox"/> 図書館司書 <input type="checkbox"/> 幼稚園講師 <input type="checkbox"/> 教員補助員 <input type="checkbox"/> 養護教諭補助員 <input type="checkbox"/> 手話通訳相談員 <input type="checkbox"/> 運転業務員	<input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> メディカルクラーク <input type="checkbox"/> 運転業務員
免許・資格 （取得見込み可） <small>※資格等を要する職種を登録する場合はその資格証の写しを必ず添付</small>	資格等を要しない	<input type="checkbox"/> 徴収嘱託員 <input type="checkbox"/> レセプト点検員 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 事務補助員 <input type="checkbox"/> 業務補助員 <input type="checkbox"/> 男女共同参画支援員 <input type="checkbox"/> 保育士補助員 <input type="checkbox"/> 生活保護就労支援員 <input type="checkbox"/> 児童館・子育て支援指導員 <input type="checkbox"/> 社会教育指導員 <input type="checkbox"/> 用務員 <input type="checkbox"/> 協働教育地区コーディネーター <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 徴収嘱託員 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> 介護員 <input type="checkbox"/> 医療事務員 <input type="checkbox"/> 業務補助員
		昭和 年 月 取得 平成 年 月 取得見込み	昭和 年 月 取得 平成 年 月 取得見込み
障がいのある方 （任意記入）	身体・精神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はご記入願います。 □身体 □精神（ 種 級 障害名： ）		
登録希望期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 <small>※登録期間は最長で平成32年3月31日までです。</small>		
希望勤務	勤務ができる曜日、時間帯などの希望がある場合のみ記入 曜日： 曜日 時間帯： 時 分 ～ 時 分		

※市記入欄

審査担当課		審査担当者	
審査年月日	月 日	選考方法	面接 書類審査 その他
任用期間1	月 日～ 月 日	任用期間2	月 日～ 月 日
備考			

在学期間	学歴（中学校以降の学歴を記入してください）
昭和 年 月～平成 年 月	
昭和 年 月～平成 年 月	
昭和 年 月～平成 年 月	
昭和 年 月～平成 年 月	
昭和 年 月～平成 年 月	
昭和 年 月～平成 年 月	
昭和 年 月～平成 年 月	

在職期間	職歴（登米市臨時職員等として勤務した経験がある方についても記入してください）
昭和 年 月 日～平成 年 月 日	
昭和 年 月 日～平成 年 月 日	
昭和 年 月 日～平成 年 月 日	
昭和 年 月 日～平成 年 月 日	
昭和 年 月 日～平成 年 月 日	
昭和 年 月 日～平成 年 月 日	
昭和 年 月 日～平成 年 月 日	
昭和 年 月 日～平成 年 月 日	
昭和 年 月 日～平成 年 月 日	

※経験年数により報酬月額が異なる職種（保育士、児童館・子育て支援指導員等）を希望される方で、同様の職歴がある場合は、必ず「年月日」まで記入してください。

得意な学科・分野	趣味・特技	配偶者 有 ・ 無
自己分析（性格・特徴等）	希望事項等	配偶者の扶養義務 有 ・ 無
志望の動機		扶養親族数（配偶者を除く） 子 人 その他 人
		通勤手段（□に✓） □自家用車 □その他 （ ）
※任用面接案内者は、本申請書の志望の動機などを基に書類選考を行い決定する場合があります。		