

令和5年度 登米市会計年度任用職員任用希望者登録申請書

登米市会計年度任用職員任用希望者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 ※写真のないものや写真が不鮮明なものは受付できません。	申請年月日	令和 年 月 日		
	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	〒 - -		
	※寮、アパート、下宿等の場合にはその名称、室番号まで記入			
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 (希望職種の左にある□に✓をつけてください。) 複数選択可 希望職種が複数ある場合には、必ず優先順位(1, 2, 3と番号)をつけてください。 ※資格要件は募集要領を参照願います。	資格	登米市役所・登米市教育委員会	登米市医療局	
	資格が必要な職種	<input type="checkbox"/> 保育士(保育教諭) <input type="checkbox"/> 幼稚園講師 <input type="checkbox"/> 児童館・子育て支援指導員 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 養護教諭補助員 <input type="checkbox"/> 図書館司書 <input type="checkbox"/> 手話通訳相談員 <input type="checkbox"/> 障害者地域活動支援センター指導員 <input type="checkbox"/> 消費生活相談員 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 障害支援区分認定調査員 <input type="checkbox"/> 介護認定調査員 <input type="checkbox"/> 家庭児童相談員 <input type="checkbox"/> 心のケア学習サポーター <input type="checkbox"/> けやき教室学習サポーター <input type="checkbox"/> 学芸員 <input type="checkbox"/> 運転業務員 <input type="checkbox"/> 地域林政アドバイザー	<input type="checkbox"/> 医師・研修医 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医療技術職 (職種:) <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> メディカルクラーク <input type="checkbox"/> 医療情報技士 <input type="checkbox"/> 介護員(資格有) <input type="checkbox"/> 運転業務員	
	資格が不要な職種	<input type="checkbox"/> 徴収嘱託員 <input type="checkbox"/> レセプト点検員 <input type="checkbox"/> 生活保護就労支援員 <input type="checkbox"/> 学習支援員 <input type="checkbox"/> 社会教育指導員 <input type="checkbox"/> 協働教育地区コーディネーター <input type="checkbox"/> 一般事務員 <input type="checkbox"/> 保育士補助員 <input type="checkbox"/> 児童館・子育て支援指導員 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 用務員 <input type="checkbox"/> 事務補助員 <input type="checkbox"/> 業務補助員 <input type="checkbox"/> 事務補助員(障がい者) <input type="checkbox"/> 業務補助員(障がい者) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 一般事務員 <input type="checkbox"/> 徴収嘱託員 <input type="checkbox"/> 医療事務員 <input type="checkbox"/> 業務補助員 <input type="checkbox"/> 介護員(無資格) <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> 業務補助員(障がい者)	
免許・資格 (取得見込可) ※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		昭和・平成・令和 年 月 日 取得・取得見込		
		昭和・平成・令和 年 月 日 取得・取得見込		
		昭和・平成・令和 年 月 日 取得・取得見込		
		昭和・平成・令和 年 月 日 取得・取得見込		
		昭和・平成・令和 年 月 日 取得・取得見込		
障がいのある方	※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。 ※障がい者区分での任用を希望される方は、必ずご記入願います。(それ以外は任意記入。) <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 (種 級 障害名:)			
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※登録期間は最長で令和6年3月31日までです。			
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				

在学期間	学歴(中学校以降の学歴を記入してください。) ※高等学校以降は学科名まで記入してください。
昭和・平成・令和 年 月 ~ 昭和・平成・令和 年 月	
昭和・平成・令和 年 月 ~ 昭和・平成・令和 年 月	
昭和・平成・令和 年 月 ~ 昭和・平成・令和 年 月	
昭和・平成・令和 年 月 ~ 昭和・平成・令和 年 月	
昭和・平成・令和 年 月 ~ 昭和・平成・令和 年 月	

在職期間	職務経験 ※事業所・部署・採用形態(正職員・臨時・アルバイトなど)・職名を記入してください。 ※登米市非常勤職員・臨時職員・パート職員・会計年度任用職員の勤務経験も記入してください。
昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日	
昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日	
昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日	
昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日	
昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日	
昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日	
昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日	
昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日	
昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日	

◆ 報酬(給料)額の決定に必要となりますので、希望する職種と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。

得意な科目・分野	趣味・特技
自己分析(性格・特徴等)	
任用を希望する理由(複数の職種を希望する場合は、職種ごとに記入してください。) ※面接案内者は、本申請書の希望理由などを基に書類選考を行い決定する場合があります。	
希望事項等	
※障がいのある方で、勤務において配慮が必要な場合には、その内容を記入してください。	
配偶者 有・無 配偶者の扶養義務 有・無 扶養親族(配偶者除く) 子 人・その他 人	通勤手段(□に✓) <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> その他 ()