令和９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	受付番号	
フリガナ		性　別	
氏　名		生年月日	年　　月　　日
		年　齢	満　　歳
住　所	〒		
電話番号			
メールアドレス(任意)			

希望職種	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	☐ 保育士（保育教諭）　☐ 幼稚園講師 ☐ 児童館・子育て支援指導員　☐ 栄養士 ☐ 養護教諭補助員　☐ 図書館司書 ☐ 手話通訳相談員　☐ 消費生活相談員 ☐ 障害支援区分認定調査員　☐ 保健師 ☐ 介護認定調査員　☐ 家庭児童相談員 ☐ 母子専門支援員　☐ 学芸員 ☐ さくらの木学習サポーター　☐ 運転業務員 ☐ 障害者地域活動支援センター指導員 ☐ 地域林政アドバイザー	☐ 医師・研修医　☐ 薬剤師 ☐ 医療技術職 （　　） ☐ 看護師　☐ 助産師 ☐ 准看護師　☐ 介護福祉士 ☐ 介護支援専門員 ☐ メディカルクラーク ☐ 医療情報技士 ☐ 介護員（資格有） ☐ 運転業務員
	資格が不要な職種	☐ 徴収嘱託員　☐ レセプト点検員 ☐ 生活保護就労支援員　☐ 学習支援員 ☐ 社会教育指導員　☐ 保育士補助員 ☐ 一般事務員　☐ 調理員 ☐ 事務補助員　☐ 事務補助員(障がい者) ☐ 業務補助員　☐ 業務補助員(障がい者) ☐ 協働教育地区コーディネーター　☐ 用務員 ☐ 児童館・子育て支援準指導員 ☐ その他　（　　）	☐ 一般事務員 ☐ 徴収嘱託員 ☐ 医療事務員 ☐ 業務補助員 ☐ 介護員（無資格） ☐ 看護助手 ☐ 業務補助員（障がい者）

※　希望職種の左にある□に✓をつけてください。（複数選択）
※　資格要件は募集要領を参照願います。

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	資格免許名	取得年月日
		年　月　日
		年　月　日
		年　月　日
		年　月　日
		年　月　日

障がいのある方 ※身体・精神障害者手帳をお持ちの方で、職場の配慮が必要な方、障がい者区分で任用希望の方は必須、それ以外は任意	身体	知的	精神
	種　級 障害名：	種　級 障害名：	種　級 障害名：
登録希望期間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日 ※登録期間は最長で令和10年3月31日までです。		
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		

入学年月	卒業年月	学校名（中学校以降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。
年　月　日	年　月　日	
年　月　日	年　月　日	
年　月　日	年　月　日	
年　月　日	年　月　日	
年　月　日	年　月　日	

在職期間	会社名	雇用形態（正社員・臨時・アルバイトなど）	業務内容等 ※部署・職名・業務内容を記入してください。
年　月　日 年　月　日			
年　月　日 年　月　日			
年　月　日 年　月　日			
年　月　日 年　月　日			
年　月　日 年　月　日			
年　月　日 年　月　日			
年　月　日 年　月　日			
年　月　日 年　月　日			
年　月　日 年　月　日			
年　月　日 年　月　日			

◆報酬（給料）額の決定に必要なため、希望職種と同様の職歴は、必ず「年月日」まで記入してください。

職員番号		※登米市会計年度任用職員（非常勤・臨時職員等）で任用されたことがある方は、直近の職員番号（6桁の数字）を記載してください。お忘れの場合は空欄でも構いません。
得意科目・分野		
趣味・特技		
自己分析（性格・特徴）		
任用を希望する理由	※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。	
通勤手段	☐ 自家用車　☐ その他　（　　）	
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。	