

令和 年度

※希望する登録年度を記入

愛西市会計年度任用職員登録申込書

令和 年 月 日現在

希望職種		<div>①一般事務職 ②保育士 ③療育指導員 ④児童厚生員 ⑤放課後児童支援員 ⑥交通安全指導員 ⑦小中学校非常勤講師 ⑧特別支援教育支援員 ⑨その他（ ※希望するすべての職種に○印をつけてください。</div>		<div>写真</div> <div>縦　36－40mm 横　24－30mm 6か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きの写真</div>
ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 （年齢 歳）			
ふりがな				
現住所	〒 －			
				電話番号
				携帯電話番号

学歴	在学期間		学校名	学部・学科など	該当するものを囲む
	昭・平・令 年 月から	高校			卒業
	昭・平・令 年 月まで				
	昭・平・令 年 月から			卒業・ 在学中（ 年）・中退	
	昭・平・令 年 月まで				
	昭・平・令 年 月から			卒業・ 在学中（ 年）・中退	
	昭・平・令 年 月まで				
職業歴	在職期間		勤務先	職務内容	雇用形態
	昭・平・令 年 月から				正規・パート その他()
	昭・平・令 年 月まで				
	昭・平・令 年 月から			正規・パート その他()	
	昭・平・令 年 月まで				
	昭・平・令 年 月から			正規・パート その他()	
	昭・平・令 年 月まで				
	昭・平・令 年 月から			正規・パート その他()	
昭・平・令 年 月まで					
昭・平・令 年 月から			正規・パート その他()		
昭・平・令 年 月まで					

※職歴は直近5つの範囲内で記入してください。

資格・免許	名 称	取得年月	名 称	取得年月
	普通自動車運転免許（有・無・見込み）	昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月
		昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月
		昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月
通勤	通 勤 時 間		通 勤 手 段	
	約 時間 分			
就業希望時間及び日数等	1日当たり勤務可能な時間			
	午前・午後 時 分	～ 午前・午後 時 分	※左記のうち勤務できる時間数 時間 分	
	1週間当たり勤務可能な日 ※勤務可能な曜日に○印をつけてください。			
	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日・日曜日			
	1年当たり勤務可能な月 ※勤務可能な月に○印をつけてください。			
	4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・12月・1月・2月・3月			
	健康保険希望等 ※希望の条件に○印をつけてください。			
	社保加入希望あり・社保加入希望しない・どちらでも可			
その他	本 人 希 望 記 入			
	※職務内容、勤務時間、勤務地その他について具体的に希望があれば記入してください。			
その他確認事項	非常勤特別職としての任用の有無			
	現在、愛西市で非常勤特別職として任用されていますか。 はい ・ いいえ			
	「はい」と回答された方は、任用されている委員会等の名称を記入してください。			
	こども性暴力防止法（日本版 DBS）に基づく確認について			
	子どもに関わる職種を選択された方は、必ず回答してください。 ・採用選考にあたり、過去の性犯罪等に関する前科について、市が関係機関へ照会を行うことに同意します。 ・採用後、確認の結果に基づき法制度上の不適格事由に該当することが判明した場合、採用の取り消しや免職等の措置を受けても異議を申し立てません。 ※上記の内容を確認し、チェック欄にチェックしてください。 ☐ 上記の内容に同意します。 ☐ 過去に性犯罪に関する刑事罰を受けたことはありません。			
署名欄	上記のとおり申し込みます。			
	令和 年 月 日	氏名（自筆）		
愛 西 市 長 様				