

令和8年度 稲美町教育委員会  
会計年度任用職員採用候補者名簿登録申込書

職 種	受付
<p>応募する職種をチェックしてください。（複数チェック可）</p> <div> <input type="checkbox"/> 預かり保育指導員(幼) <input type="checkbox"/> 事務員(幼) </div> <div> <input type="checkbox"/> 特別支援教育指導補助員(幼) <input type="checkbox"/> 用務員(幼) </div> <div> <input type="checkbox"/> 特別支援教育指導補助員(小中) <input type="checkbox"/> 用務員(小中) </div> <div> <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 </div> <div> <input type="checkbox"/> 臨時給食調理員(小中) <div></div> </div>	<div>※備考</div>

ふりがな		( 写 真 欄 )
氏 名		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	① 受験日前6ヶ月以内に撮影した、上半身、脱帽、正面向、縦4cm、横3cmの本人と確認できるものが必要です。 ② 写真を貼っていない場合、又は不鮮明その他受験写真として適当でない場合は、受付できません。
性 別	1. 男 2. 女 3. いずれかを回答することに抵抗がある	
住 所	郵便番号(          )  [連絡先] 自 宅(          )          — 携帯電話(          )          —	
		令和    年    月    日撮影

学  歴	学校名(学部・学科も記入する)		在 学 期 間		修学年限
	最 終		年    月入学～    年    月    卒 業 卒業見込 中    退		年
	その前		年    月入学～    年    月    卒 業 中    退		年
職  歴  ( 自 営 を 含 む )	勤務先(部・課まで記入する)		在 職 期 間		所在地(市町村まで記入する)
			年    月～    年    月		都 道 県 府                  市 町                  村
			年    月～    年    月		都 道 県 府                  市 町                  村
			年    月～    年    月		都 道 県 府                  市 町                  村
			年    月～    年    月		都 道 県 府                  市 町                  村

次の事項に答えてください。（該当するものに○を付けてください。）		
1. パソコンの使用経験について		
①パソコンを使用したことがありますか。		
【 ない ・ ある → 仕事で使用・自宅でインターネットを使用する程度・その他（ ） 】		
②使用できるソフトを記入してください。		
【WORD ・ EXCEL ・ その他（ ） 】		
2. 勤務時間等について		
①勤務日の条件等がありますか。 【 特になし ・ 土、日、祝以外 ・ その他（ ） 】		
②勤務時間の条件等がありますか。 【 特になし ・ あり（勤務可能時間 時～ 時） 】		
3. 収入の制限について 【 制限なし ・ 年額／月額 円以内】		
4. 健康状態について 【 健康 ・ その他（ ） 】		
本人希望欄（その他希望があれば記入してください。）		

通勤方法		【 自動車 ・ 自動二輪車 ・ 原動機付自転車 ・ 自転車 ・ 徒歩 】				
資格・免許	名	称	取得(見込)年月日	名	称	取得(見込)年月日
	普通自動車運転免許 ( 有 ・ 無 )		年 月 日	小学校教諭 ( 有 ・ 無 )		年 月 日
	保育士 ( 有 ・ 無 )		年 月 日	中学校教諭 【科目： ( 有 ・ 無 )】		年 月 日
	調理師 ( 有 ・ 無 )		年 月 日			
	幼稚園教諭 ( 有 ・ 無 )		年 月 日	看護師免許 ( 有 ・ 無 )		年 月 日
次の質問について、該当するものに○をつけてください。						
1 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。			ある ・ ない			
2 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、これに加入したことがありますか。			ある ・ ない			
上記の申込書記載事項は、事実と相違ありません。						
令和 年 月 日						
氏 名 _____						
(必ず自署してください)						

1 太枠内を黒のインク又はボールペンで丁寧に記入してください。  
2 希望する職種に必ずチェックおよび記入してください。（重複可）  
3 記載事項に不正があると、会計年度任用職員として採用される資格を失うことがあります。  
4 特定の学歴、免許等の資格を有する者（採用予定日までに当該資格を取得見込みの者を含む）を対象とする採用において、当該資格を喪失した場合又は当該資格を取得できない場合には、採用できません。