令和9年度　稲美町会計年度任用職員採用候補者名簿登録試験申込書

職　　種	受　付	受　験　番　号
フルタイム会計年度任用職員 保健師、社会福祉士または主任介護支援専門員		

ふりがな	
氏　　名	
性　　別	1.男　2.女 3.いずれかを回答することに抵抗がある
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
住　　所	郵便番号(　　－　　) ［連絡先］自　　宅(　　)　　－ 携帯電話(　　)　　－

（写　真　欄）

1　申込日前6ヶ月以内に撮影した、上半身、脱帽、正面向、縦5cm、横4cm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、又は不鮮明その他申込写真として適当でない場合は、受付けできません。

令和　　年　　月　　日撮影

	学校名(学部･学科も記入する)	在　学　期　間	修学年限
学歴	最　終	年　月入学～　年　月　卒　業／卒業見込／中　退	
	その前	年　月入学～　年　月　卒　業／中　退	

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	都道府県　市町村
		年　月～　年　月	都道府県　市町村
		年　月～　年　月	都道府県　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キーボード入力について

【 自信がある　・　やや自信がある　・　あまり自信がない　・　自信がない 】

③使用できるソフトを記入してください。

【WORD　・　一太郎　・　EXCEL　・　Lotus　・　ACCESS　・　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（　　）　】

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

採用候補者名簿の登録に至らなかった場合、又は、名簿に登録後、会計年度任用職員としての採用に至らなかった場合は、１年未満の短期間勤務を希望する会計年度任用職員として登録ができます。

短期間勤務の会計年度任用職員として登録する希望の有無について、下記のいずれかを〇で囲んでください。（※希望される場合はこの申込書を短期間勤務の登録用として使用します。）

（ 希望する ・ 希望しない ）

次の質問について、該当するものに〇をつけてください。

1　拘禁刑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、事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏 名

（必ず自署してください）

本人希望欄（その他希望があれば記入してください。）

（記入上の注意）

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　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。

3　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。