令和6年度 新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合会計年度任用職員任用申込書

（兼令和6年度会計年度任用職員台帳）

令和　　年　　月　　日　提出

氏名	ふりがな	西暦　　年　　月　　日生 提出日現在　満　　歳	（写真） 1. タテ4cm×ヨコ3cm 2. 提出日６カ月以内に撮影した脱帽、正面向き、上半身のもの（眼鏡使用者は眼鏡をした写真）
		□男　□女　該当する方にチェック	
住所	〒 （携帯電話　　－　　－　　）（電話　　－　　－　　）		

学歴（中学卒業後すべて）	在学期間		学校名	学部・学科	卒業等の区分(該当チェック)
	年	月			□ 卒業　□ 中退　□ 在学中
	年	月			□ 卒業　□ 中退　□ 在学中
	年	月			□ 卒業　□ 中退　□ 在学中
	年	月			□ 卒業　□ 中退　□ 在学中
	年	月			□ 卒業　□ 中退　□ 在学中

職歴（自営業も含む。欄の不足は別紙に記載）	勤続期間	在職年数	勤務先（部課名まで）	所在地	業務内容
	年　月から 年　月まで				
	年　月から 年　月まで				
	年　月から 年　月まで				
	年　月から 年　月まで				
	年　月から 年　月まで				
	年　月から 年　月まで				
	年　月から 年　月まで				

免許・資格	取得（見込）年月
	年　月　取得・見込
	年　月　取得・見込
	年　月　取得・見込
	年　月　取得・見込
	年　月　取得・見込

（裏面に続く）

資格・免許等	＜認定調査員研修の受講の有無＞ 都道府県または市町村区が主催している認定調査員向けの研修の受講の有無について、 受講している　・　受講していない （受講年月日：平成・令和　　年　　月受講　　自治体名：　　） ※受講されていない方は、採用後に認定調査員（新規）研修を受けていただきますので、応募の可否には一切影響はありません。
就労条件	パートタイムを希望する場合 勤務可能日数　週　　日程度、　勤務可能時間　　：　　～　　：

署名欄

私は、新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合会計年度任用職員選考に申し込みます。
なお、私は応募条件の全てを満たしています。
また、この申込書（学歴・履歴を含む）及び添付書類の記載事項に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　必要事項をペン又はボールペンで、正確かつ明瞭に記入してください。（消せるボールペン・鉛筆は不可）
※　この申込書の有効期限は、当年度の末日です。