

令和8年度 宮栗市会計年度任用職員登録申込書

(No. - - -)

登録希望職種等		(フリガナ)		<p>写 真</p> <p>無帽、上半身、正面</p> <p>縦 3.5~4.0cm 横 3.0~3.5cm</p> <p>(受付印)</p>		
◆ グループ名 1 <input type="checkbox"/> 事務 2 <input type="checkbox"/> 技能・労務 3 <input type="checkbox"/> 教育・保育 4 <input type="checkbox"/> 医療・保健・福祉 5 <input type="checkbox"/> その他専門職種		職種名 () () () () ()				
		氏名 (年 月 日 生) 満 歳				
		希望する事業所 <input type="checkbox"/> 総合病院				
		※□にレを記入。 ※希望に添えない場合もあります。				
※ 募集要項を参考に、希望するグループ名の□にレを記入し、()に職種名を記入してください。 ※ 複数グループ及び職種の登録が可能です。		※障がい者枠での選考を希望される方は、手帳種別番号を記入してください。	手帳種別			
					手帳番号	
住所・連絡先		〒 電話番号 メールアドレス				
連絡先 (上記以外を希望する場合)		〒 電話番号				
最終学歴	学 校 名		学部・科名			
			年 月 年 月		区 分	
職歴	勤務先会社名、 勤務先住所(市区町村まで記入)		職務内容		在職期間	週の勤務時間
					年 月から 年 月まで	週 時間勤務
					年 月から 年 月まで	週 時間勤務
					年 月から 年 月まで	週 時間勤務
					年 月から 年 月まで	週 時間勤務
					年 月から 年 月まで	週 時間勤務
資格・免許	名 称		取得・登録年月日	名 称		取得・登録年月日
			年 月 日	普通自動車運転免許 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)		年 月 日
			年 月 日			年 月 日
			年 月 日			年 月 日
私は、地方公務員法(昭和25年法律第261号)第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。 また、申込書記載事項に相違ありません。						
年 月 日			氏 名 (自署)			

<志望動機>

<自己PR>

<健康状態>勤務や試験に関して配慮を必要とすることがあれば記入してください。

<希望勤務形態> (□に✓を記入してください)

勤務日に条件等がありますか。 特になし 土、日、祝以外 その他()

勤務時間に条件等がありますか。 特になし あり → 勤務可能時間()

収入に制限はありますか。 制限なし 扶養の範囲内 その他()

どの程度の勤務を希望されますか。
(複数選択可) 週38時間45分勤務(フルタイム:1日7時間45分×週5日勤務)
週35時間勤務(1日7時間×週5日勤務又は1日7時間45分×2週9日勤務)
週20時間以上週35時間未満の勤務(1日 時間・週 日希望)
週20時間未満勤務(1日 時間・週 日希望)

<この登録申込書について>

- ・この登録申込書による宍粟市会計年度任用職員の登録有効期間は、令和8年度を初年度とし、3年度有効とします。(令和10年度まで)
- ・この登録申込書により取得した個人に関する情報については、会計年度任用職員の任用関係事務(任用の打診、面接試験等の案内・実施、試験合否の通知及び就労に係る各種手続き等をいう。)にのみ用いることとし、その他当該利用目的以外の目的で利用することはありません。
- ・就職等により、登録の取り下げを希望される場合は、宍粟総合病院総務課(0790-62-2410)まで電話で申し出てください。