

採用申込書

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
現住所		TEL (— —)
第1希望職種 (希望する職種に☑を付してください。)			
会計年度任用職員 (パートタイム)			
<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保育士 (有資格者) <input type="checkbox"/> 保育士 (資格なし) <input type="checkbox"/> 学校支援員 <input type="checkbox"/> スクール・サポート・スタッフ			
第2希望職種 (希望する職種に☑を付してください。)			
会計年度任用職員 (パートタイム)			
<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保育士 (有資格者) <input type="checkbox"/> 保育士 (資格なし) <input type="checkbox"/> 学校支援員 <input type="checkbox"/> スクール・サポート・スタッフ			
免許、資格等を取得しているもの及び操作可能なものがありましたら、該当するものに☑を付して、確認できる書類を添付してください。			
運転免許 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 普通第2種 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型特殊 <input type="checkbox"/> 車両系建設機械運転技能修了 各種資格 <input type="checkbox"/> 医療事務 () <input type="checkbox"/> 調理士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> その他 ()			
納税状況調査の承諾	町職員として任用されるに際して、町税の納税状況を調査することを承諾します。 氏名		