

千歳市育児休業等任期付職員登録申込書

登 録 番 号	※申込者は記入不要
---------	-----------

写真貼付位置

- 1 単身胸から上
- 2 裏面のりづけ
- 3 スナップ不可
- 4 6箇月以内に撮影
- 5 縦 36 ～ 40 mm
横 24 ～ 30 mm

※登録を希望する職種のアルファベットを○で囲んでください（複数選択可）

A：事務職

D：電気技術職

G：保育教諭

J：言語聴覚士

B：土木技術職

E：保健師

H：理学療法士

K：療育指導員

C：建築技術職

F：管理栄養士

I：作業療法士

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日	歳
氏名		電話番号	-				
		E-MAIL					
現住所	〒	—	*必ず、連絡が取れる電話番号等を記載してください。 *連絡が取れないことによる責任は一切負いかねます。				

最終 学歴	学 校 名	学部学科専攻名	在学期間				区 分
			自 至	昭・平・令 昭・平・令	年 年	月 月	☐ 卒業 ☐ 卒業見込 ☐ 修了 ☐ 中退
主な 職歴	勤務先名	職務内容	在職期間				雇用形態
			自 至	昭・平・令 昭・平・令	年 年	月 月	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣 ☐ その他()
			自 至	昭・平・令 昭・平・令	年 年	月 月	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣 ☐ その他()
			自 至	昭・平・令 昭・平・令	年 年	月 月	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣 ☐ その他()
			自 至	昭・平・令 昭・平・令	年 年	月 月	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣 ☐ その他()

私は、地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当していません。
記載事項のすべては事実と相違ありません。

年 月 日 氏 名（自署）

【注意事項】

- ・ 黒インク又は黒ボールペンを使用し、文字はくずさず正確に記入してください。
- ・ 記載事項に虚偽があることが判明した場合は、採用資格を失うことがあります。