

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	〒 -	<small>*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。</small>					

最終学歴	学 校 名	学部学科専攻名	在学期間	区 分
				自 昭・平・令 年 月 至 昭・平・令 年 月
主な職歴	勤務先名	職務内容	在職期間	雇用形態
			自 昭・平・令 年 月 至 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他()
			自 昭・平・令 年 月 至 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他()
			自 昭・平・令 年 月 至 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他()
			自 昭・平・令 年 月 至 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 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おりません。
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。