

様式第3号（第5条関係）

会計年度任用職員候補者登録申込書

申請年月日	年 月 日			
ふりがな		男・女	生年月日 年 月 日生	写真 (縦4cm×横3cm) 3か月以内に撮影したものを貼付してください。
氏 名	㊞			
住 所	〒 ー 電話番号			

学歴	学校名	学部・学科等	在学期間		修学区分	
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退 第()学年在学中		
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退 第()学年在学中		
職歴	勤務先名称	職務内容		在職期間		
				自 年 月 至 年 月		
				自 年 月 至 年 月		
				自 年 月 至 年 月		
				自 年 月 至 年 月		
				自 年 月 至 年 月		
資格・免許	名称	交付機関	取得年月	名称	交付機関	取得年月
			年 月			年 月
			年 月			年 月
希望する職種 (○で囲んでください。) 複数選択可 ※印の職種は、 資格が必要です。	行政	一般事務 保育教諭(※) 保育補助員 教員補助員 用務員 保健師(※) 歯科衛生士(※) 看護師(※) その他()				
	医療	看護師(※) 准看護師 看護助手 その他()				
志望の動機				趣味・特技		
				健康状態		
本人希望欄（勤務時間・勤務先・その他についての希望があれば記入してください。）						
配偶者の有無	有・無	配偶者の 扶養義務	有・無	扶養親族数（配偶者を 除く）	子	人
					その他	人