

有効登録期間
令和8年度～
令和10年度

蓮田市会計年度任用職員登録申請書

会計年度任用職員の登録のため、次のとおり申請します。なお、この申請書の記載事項は事実と相違ありません。また、私は地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。

令和 年 月 日提出	氏名（自署）：
---------------------------	---------

ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）		
ふりがな			
現 住 所	〒		
電話番号	自宅（ ） — 携帯（ ） —		
学 歴（小・中学校は除く）		在学期間	
		昭・平・令 年 月 から	
		昭・平・令 年 月 まで	
		昭・平・令 年 月 から	
		昭・平・令 年 月 まで	
		昭・平・令 年 月 から	
		昭・平・令 年 月 まで	
		昭・平・令 年 月 から	
		昭・平・令 年 月 まで	
職 歴（パート・アルバイトは除く）	雇用区分（いずれかに○）	在職期間	
	正規 ・ 会計年度任用職員	昭・平・令 年 月 から	
	・その他（ ）	昭・平・令 年 月 まで	
	正規 ・ 会計年度任用職員	昭・平・令 年 月 から	
	・その他（ ）	昭・平・令 年 月 まで	
	正規 ・ 会計年度任用職員	昭・平・令 年 月 から	
	・その他（ ）	昭・平・令 年 月 まで	
	正規 ・ 会計年度任用職員	昭・平・令 年 月 から	
	・その他（ ）	昭・平・令 年 月 まで	
	正規 ・ 会計年度任用職員	昭・平・令 年 月 から	
	・その他（ ）	昭・平・令 年 月 まで	
	正規 ・ 会計年度任用職員	昭・平・令 年 月 から	
	・その他（ ）	昭・平・令 年 月 まで	

写真貼付

- ・縦4×横3cm
- ・上半身正面脱帽
- ・3か月以内に撮影したもの
- ・裏面に氏名記入

様式第 1 号

免許・資格		取得年月	
		昭・平・令	年 月
		昭・平・令	年 月
		昭・平・令	年 月
		昭・平・令	年 月
		昭・平・令	年 月
		昭・平・令	年 月
		昭・平・令	年 月
パソコン操作	<input type="checkbox"/> 仕事で使用していた <input type="checkbox"/> 簡単な入力操作は可能 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> その他 ()		

本人希望等記入欄

希 望 職 種 (複 数 可)	資格不要	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 市税等徴収員 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 介助員 <input type="checkbox"/> 部活動指導員 <input type="checkbox"/> 発掘 (内勤) <input type="checkbox"/> 発掘 (外勤) <input type="checkbox"/> 司書補助 <input type="checkbox"/> 保育補助 <input type="checkbox"/> 社会教育指導員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	知識・経験要	<input type="checkbox"/> 就労支援相談員 <input type="checkbox"/> 生活困窮者自立支援相談員 <input type="checkbox"/> 介護保険相談員 <input type="checkbox"/> 家庭児童相談員 <input type="checkbox"/> 子ども家庭支援員 <input type="checkbox"/> 教育相談員 <input type="checkbox"/> 発達支援相談員 <input type="checkbox"/> 多重債務相談員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	資格要 ※証明書の 写しを添付	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センターアドバイザー <input type="checkbox"/> 子育てコンシェルジュ <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 消費生活相談員 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護認定調査員 <input type="checkbox"/> 代用教員 <input type="checkbox"/> 30人学級講師 <input type="checkbox"/> 英語指導助手 <input type="checkbox"/> 生活保護相談員 <input type="checkbox"/> 庁用車運転手 <input type="checkbox"/> その他 ()
希 望 す る 勤 務 条 件 (複 数 可)	<input type="checkbox"/> 長期 (6か月以上) <input type="checkbox"/> 中期 (3～5か月) <input type="checkbox"/> 短期 (3か月未満)	
	<input type="checkbox"/> 週2日 <input type="checkbox"/> 週3日 <input type="checkbox"/> 週4日 <input type="checkbox"/> 週5日 <input type="checkbox"/> 土・日曜日、祝日勤務可能 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	勤務できる時間 (時 分 ～ 時 分 のうち 時間程度)	
	その他の希望 ()	
通 勤 時 間	自宅から (希望する勤務先 1 :) まで <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス で 所要時間 (時間 分)	
	自宅から (希望する勤務先 2 :) まで <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス で 所要時間 (時間 分)	
志望の動機 アピールポイント 活かしたい 経験 など		

1. 黒ボールペンで記入してください (消せるボールペン・鉛筆は不可)。
 2. 個人情報 は、蓮田市個人情報保護条例に基づき適正に管理し、会計年度任用職員の任用以外の目的には使用しません。

※以下、記載不要

管 理 者 用	令和 8 年度		令和 9 年度		令和 1 0 年度	