

泉南市会計年度任用職員登録申請書

申請年月日 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
氏名			年 月 日
ふりがな			電話番号
住所	〒	自宅：	
		携帯：	

写真
(縦4cm、横3cm)

1. 写真の裏全部にのりをつけて貼ってください

2. 正面向、上半身、脱帽、申請前3ヶ月以内のもの。

(年 月 日撮影)

学歴	修学期間	学 校 名	
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
職歴	勤務期間	勤 務 先	
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		
	年 月 日～ 年 月 日		
資格・免許	取得年月日	資 格・免 許 等 名 称	
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
通勤方法	自動車、バイク、自転車、徒歩、その他 ()	通勤時間	分

※自動車での通勤を希望される場合は、職員駐車場(有料)を利用していただくことになります。(徒歩約8分)

【質問事項】

(1) パソコン操作(ワード、エクセル等)はできますか	は い・いいえ
(2) 土、日、祝日の勤務はできますか	は い・いいえ

※2ヶ月を超える雇用の場合は厚生年金、大阪府市町村職員共済組合の健康保険へ加入することになります。

備考

※登録の有効期間は、受付日から1年間です。