

柏原市会計年度任用職員(介護認定調査員)申込書

ふりがな		※性別	(写真) 上半身・脱帽 ・無背景 注)過去6か月以内に撮影したもの 縦4cm×横3cm
氏名			
生年月日			
現住所	〒 ※住民票上の住所		
連絡先	〒 ※現住所と違う場合に記入		
自宅TEL	携帯TEL		

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

○学歴

学校名	学部学科名	在学期間

○職歴

勤務先名	在職期間	職務内容

私は、柏原市会計年度任用職員(事務職員)の選考登録をしたいので申し込みます。
 なお、私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項には該当しておらず、かつ、申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 _____
 (氏名及び年月日は必ず自署してください)

柏原市会計年度任用職員(介護認定調査員)申込書

氏名

--

○資格・免許等

資格・免許の名称	取得時期

パソコン操作 <small>※該当するものに○</small> 書式変更や関数使用が可能 ・ 文字・数字の入力のみ ・ できない	自動車の運転 <small>※該当するものに○</small> 可 ・ 不可
---	---

○勤務条件

就労可能な曜日 月 火 水 木 金 土 日 祝 <small>※可能な曜日に○</small>	就労可能時間帯 : ~ : <small>※8:00～21:30の範囲内で記入。実働は最大で7時間半の予定です(時間外除く)</small>
備考	

○志望動機

--

○自己PR

--

○本人希望記入欄(希望する勤務内容、障害等がある場合の必要な配慮など)

--