

柏市会計年度任用職員採用選考受験申込書 (保健師・看護師)

写真貼付欄

- 縦 4 cm × 横 3 cm
- 申込前 6 か月以内に撮影
- 脱帽・上半身・正面向きで本人と確認できるもの
- スナップ写真は不可

ふりがな				
氏名	姓			名
生年月日	昭和・平成	年	月	日
			性別	男・女
住所	〒		電話	()
			携帯電話	()
メール	@			
年	月	学歴 (高等学校以上の学歴を記入)		
年	月から			
年	月まで			
年	月から			
年	月まで			
年	月から			
年	月まで			
職 歴				
年	月	勤務先	就労形態	職務内容
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()	
年	月まで			
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()	
年	月まで			
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()	
年	月まで			
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()	
年	月まで			
免 許 ・ 資 格				※○を付す
年	月			取得 取得見込
年	月			取得 取得見込
年	月			取得 取得見込
年	月			取得 取得見込

志望動機

希望する勤務条件
※希望する全ての□に、チェックを付してください。

希望する勤務日数：□週5日 □週4日 □週3日 □週2日

勤務可能な曜日：□月 □火 □水 □木 □金

希望する勤務開始時間：□8:30 □9:00 □9:30 □10:00 □その他（ ）

希望する勤務終了時間：□15:30 □16:00 □16:30 □17:00 □その他（ ）

社会保険加入の希望：□有 □無 □どちらでも可

雇用保険加入の希望：□有 □無 □どちらでも可

年間収入を（ ）万円以内としたい。（通勤費を □含める □除く）

その他の希望（ ）

パソコン操作
※該当する□に、チェックを付してください。

Word □差し込み文書の作成可
□入力などの簡易な操作のみ可〔ブラインドタッチ：□可 □不可〕
□使用不可

Excel □関数（VLOOKUP, SUMIF など）・ピボットテーブルの使用可
□関数（SUM, AVERAGE など）の使用可
□入力などの簡易な操作のみ可〔ブラインドタッチ：□可 □不可〕
□使用不可

採用選考受験に当たり伝えておきたい事項（希望、留意事項等）

私は、柏市会計年度任用職員採用選考試験を受験したいので申し込みます。
私は、会計年度任用職員（パート職員）募集案内に掲げる受験資格を全て満たしており、また、この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 _____

（自署のこと）