

柏市会計年度任用職員採用選考受験申込書 (看護師)

写真貼付欄

- 縦 4 cm × 横 3 cm
- 申込前 3 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	〒 ー 電 話 () 携帯電話 ()			
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		☐ 正社員 ☐ パート ☐ ()	
年	月まで		☐ 正社員 ☐ パート ☐ ()	
年	月から		☐ 正社員 ☐ パート ☐ ()	
年	月まで		☐ 正社員 ☐ パート ☐ ()	
年	月から		☐ 正社員 ☐ パート ☐ ()	
年	月まで		☐ 正社員 ☐ パート ☐ ()	
年	月から		☐ 正社員 ☐ パート ☐ ()	
年	月まで		☐ 正社員 ☐ パート ☐ ()	
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	

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。	
希望する勤務形態：□実働 7.5 時間 希望する勤務日数：□週 5 日 希望する勤務時間：□8：30～17：00 希望する勤務場所：□北部地区（富勢・西原・富士見・田中・高野台・松葉） □中央地区（桜台・若葉・あけぼの・豊四季・豊町・旭町・東町・しこだ） □南部地区（東中新宿・土南部・増尾・豊住・酒井根・名戸ヶ谷・高柳・高柳西） ※柏市の会計年度任用職員の採用は、公立保育園 22 園に対する採用となりますので、 年度当初には人事異動があることを、予めご了承ください。 通勤方法：□徒歩 □自転車 □自家用車 □バス □電車（最寄り駅： ） 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 年間所得を（ 万円）以内としたい。	
※該当する□に、チェックを付してください。	
現職	□あり⇒勤務先名： 退職予定日： □なし
家族構成	□配偶者 □子（年齢： ） □その他（ ） 柏市認可保育園に在園または申請中の親族 □いる⇒（ 保育園 在園・申請中・申請予定） □いない
添付書類	□資格証明書 看護師免許
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，配慮事項等）	
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)	