

柏市会計年度任用職員採用選考受験申込書 (栄養士)

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	〒		—		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		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()		
年	月まで		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()		
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()		
年	月まで		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()		
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()		
年	月まで		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()		
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()		
年	月まで		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()		
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

勤務条件の確認
※□に、チェックを付してください。

希望勤務形態：□8：30～17：00（実働7時間30分）

勤務日数：□週4日

（いずれか）：□週3日

勤務場所：□保育運営課（柏市役所別館3階），公立保育園巡回 有

通勤方法：□徒歩 □自転車 □自家用車 □バイク

□バス（最寄りバス停： ） □電車（最寄り駅： ）

社会保険加入：□有

雇用保険加入：□有

※該当する□に、チェックを付してください。

現職 □なし □あり⇒勤務先名： 退職予定日：

家族構成 □配偶者 □子（年齢： ）
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 栄養士免許証

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）