

北栄町会計年度任用職員任用申込書

希望職種	学習支援員 (月給)		
(ふりがな)	住所 〒 -		
氏名	電話番号 - -		
生年月日	昭和・平成	年	月
日生 (歳)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
学歴 (最終)			
学校名	学部・学科名	在学期間	修学区分
		年 月～ 年 月	卒・卒見・在・中退
資格・免許 (普通自動車運転免許を含む)		パソコン使用経験	
名 称	取得(見込) 年月日	実務経験 年数	使用ソフト
	昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 未経験	Excel
	昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 未経験	Word
	昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 未経験	その他 ()
	昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 未経験	その他 ()
職 歴			
<input type="checkbox"/> 就職している (したことがある) <input type="checkbox"/> 就職したことがない (下欄に記入のこと)			
勤務先名・部課	所 在 地	在 職 期 間	職務内容
現在 (最終)		昭・平・令 年 月～ 年 月	
その前		昭・平・令 年 月～ 年 月	
私は、北栄町会計年度任用職員に任用していただきたいので申し込みます。 この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 (自署)			