

八幡市時間額会計年度任用職員登録申込書（2023～2025年度登録用）

表

※ 申込受付日 年 月 日

【記入上の注意】 1. 黒色ボールペンで記入してください。 2. 文字は楷書ではっきりと書いてください。

3. 虚偽の記載があると任用しない場合があります。

◎裏面、個人情報に関する同意ができない場合は申込書を受理することができません。

希望職種 （○で囲んでください・複数可） 複数の職種を希望される方は優先順位 を職種にお書きください	一般事務 保育補助員 庁務員 放課後児童クラブ補助員 ごみ収集作業員 調理補助員 その他（ ）	（資格が必要な職種） 図書館司書 幼稚園教諭 看護師 保健師 保育士 調理員
--	--	--

写真貼付欄

縦 4cm×横 3cm

単身・無帽・正面
胸上サイズ

フリガナ		生 年 月 日	年 齢	性 別
氏 名	※申込者は裏側の「個人情報に関する事項」に同意したとみなします。	年 月 日	歳	男 女
住 所	〒 — (マンション等名、棟及び室番号も記入してください。)	自宅電話	— —	☐ 連絡を優先する方又は、連絡が繋がりにくい方にチェックをしてください。
		携帯電話	— —	☐

年	月	学 歴 ・ 職 歴

【裏面も記入してください】

◎ パソコンの入力等の業務について 1 （可） 2 （不可） 3 （定型様式への入力程度は可）

上記で1（可）を選択された場合、下記についてもどの程度対応できるか選択してください。

○ワード 1（基本的な機能は対応可能） 2（ほとんど対応できない）／ ○エクセル 1（基本的な機能は対応可能） 2（ほとんど対応できない）

年	月	免 許 ・ 資 格	年	月	免 許 ・ 資 格

※ 免許・資格がある場合は、その写しをこの申込書に添付してください（自動車運転免許については写しを添付していただく必要はありません。）

本 人 希 望 欄 （勤務時間、勤務日数及び勤務場所等の希望があれば、記入してください。）	被扶養状況等 （該当する方に○をしてください）		通勤利用可能方法	
	ご家族の被扶養者に （ な っ て い る ・ な っ て い な い ）		利用可能な通勤方法に○をしてください。 市役所までの通勤時間を記入してください。	
	健康保険・厚生年金保険に （ 加 入 で き る ・ 加 入 で き な い ）		徒 歩 （ 分 ） 自 転 車 （ 分 ） バイク （ 分 ） 自 動 車 （ 分 ） 電 車 （ 分 ） バ ス （ 分 ）	

※ 登録申込者が未成年の場合は、下欄も記入してください。

フリガナ		保護者 住 所	〒 ー	電話番号	ー ー
保護者					
氏 名					

◎個人情報に関する事項

記入いただいた個人情報については、当市が登録申込者への選考・採用等の連絡のために取得・使用し、面接・採用等を検討する部署へも情報提供します。登録申込者への連絡は人事課又は情報提供を受けた部署からご連絡いたします。なお、採用が確定した場合には法令に基づく各種手続きのほか、国、都道府県、市町村その他これらに準ずるもの、又はこれら団体から委託を受けた業者からの調査等への回答・資料として、記入いただいた個人情報を使用します。上記以外の目的で、法令に定められた場合や公益又は市民福祉のために必要である場合を除き、本人の同意なしに第三者に開示・提供することはありません。取得した個人情報については申込者より申出があれば、本人確認の上、追記・修正・削除することが可能です。

以上の取り扱いを確認し、同意します。

登録有効期限 2023年4月1日～2026年3月31日