

# 三原村会計年度任用職員登録申込書

有効期間:令和4年1月27日～令和4年3月31日

ふりがな		性別	勤務体系	
氏名	Ⓜ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 代替対応 <input type="checkbox"/> 短時間勤務	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	(R4.1.27現在) 満	備考	
現住所	〒 (アパート等の場合は名称・号室まで) TEL 携帯			
学歴 <small>最終学歴から順次記入してください</small>	卒業(見込)年月日	学 校 名	学部・学科・専攻	
	年 月 日			
	年 月 日			
職歴	在 職 期 間	勤務先名称等	就労の形態	職務の内容
	年 月 日から 年 月 日まで		正規・パート その他(	
	年 月 日から 年 月 日まで		正規・パート その他(	
	年 月 日から 年 月 日まで		正規・パート その他(	
	年 月 日から 年 月 日まで		正規・パート その他(	
免許 資格等	取得年月日	免許・資格等の名称	資格等に取扱期間がある場合はその期間	
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
志望の動機	趣味・特技等			
	また、履歴書(経験を含む)及び申込書類のすべての記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏名(自筆) Ⓜ			
注意事項	・履歴書はA4サイズで印刷のうえ、自筆で記入してください。 ・記入は、黒ボールペンをを用い楷書で記入し、数字は算用数字で正確に書いてください。 ・連絡先住所欄は、三原村採用担当課から連絡する場合がありますので、連絡の取れる連絡先を記入してください。 ・記入漏れがある場合は、受付できない場合があります。 【問い合わせ先・三原村役場 住民課 保健衛生係TEL0880-46-2111】			