

# 令和6年度 会計年度任用職員登録申請書

有効期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日

職 種	一般事務                      保 育 士                      保 健 師 看 護 師                      栄 養 士                      歯科衛生士 その他（                      ） 裏面の職種一覧から記入してください	写真貼付欄 (タテ4cm×ヨコ3cm)  上半身・脱帽・正面で 6ヶ月以内に撮影した もの。			
ふりがな		性別			
氏 名		男 女			
生年月日	昭和・平成                      年                      月                      日（                      歳）				
住 所 連 絡 先	〒                      -  日中連絡のとれる電話番号を記入してください Tel                      （                      ）				
交通手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 通勤時間：                      分（通勤距離：                      km） 電車（                      駅                      ～                      駅                      片道                      円） バス（                      停留所                      ～                      停留所                      片道                      円）（                      バス）				
希 望 勤 務	期間：                      年                      月                      日 ～                      年                      月                      日				
	時間：                      時                      分                      ～                      時                      分				
	週のうち                      日                      勤務可能な曜日に○（ 日 月 火 水 木 金 土 ）				
学 歴	学校名（最終学歴）	学部学科	期 間	修学区分	
			S・H・R                      年                      月から S・H・R                      年                      月まで	卒業・卒業見込	
主 な 職 歴	勤務先	在 職 期 間	雇用形態	勤務形態	職 務 内 容
		年                      月から 年                      月まで	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 非正規	週                      時間	
		年                      月から 年                      月まで	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 非正規	週                      時間	
		年                      月から 年                      月まで	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 非正規	週                      時間	
		年                      月から 年                      月まで	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 非正規	週                      時間	
		年                      月から 年                      月まで	<input type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 非正規	週                      時間	
資格・免許					
OA機器の 操作経験	・パソコンのデータ入力業務等の操作経験                      有                      ・                      無 ・ワード・エクセルの操作経験                      有                      ・                      無				
障害者手帳等の有無	有                      ・                      無	障害者手帳等の種類・等級			
※職員番号	※任用の状況				

記入上の注意

1. 「主な職歴」欄には、最近のものから順に記入してください。
2. ※の欄は記入しないでください。

## 【職種一覧】

1. 一般事務
2. 保育士
3. 保育所保育士
4. 保健師
5. 看護師
6. 栄養士
7. 歯科衛生士
8. 助産師
9. 用務員
10. 保育所用務員
11. 調理員
12. 保育所調理員
13. セーフティアドバイザー
14. 市税収納員
15. レセプト点検員
16. 生活保護面接相談員
17. 就労支援相談員
18. 医療扶助相談・指導員
19. 社会福祉士
20. 介護認定調査員
21. 手話通訳士
22. 児童指導員
23. 家庭児童相談員
24. 虐待対応専門員
25. 母子・父子自立支援員
26. 婦人相談員
27. 保育助手
28. 保育所保育助手
29. 子育てコンシェルジュ
30. ファミリー・サポート・センター・アドバイザー
31. 学校給食配膳員
32. 環境保全補助員
33. 消費生活相談員
34. 清掃作業員
35. 土木作業員
36. 給水装置工事主任技術者
37. 休暇等代替講師
38. 少人数指導教員
39. 学校司書
40. 特別支援教育支援員
41. 長期欠席児童生徒指導員
42. 部活動指導員
43. 文化財発掘作業員
44. 市史編さん補助員
45. 文化財活用員
46. 社会教育指導員
47. 市史編さん主任
48. 青少年育成指導教員

(提出先) 〒284-8555  
四街道市鹿渡無番地  
四街道市役所総務部人事課 TEL043-421-6105