

小金井市会計年度任用職員(時間額制)任用申込書 兼 登録書 兼 名簿 (教育委員会採用)

年 月 日 現在

写真添付

4cm × 3cm

|      |           |        |                |  |
|------|-----------|--------|----------------|--|
| ふりがな |           |        | 生 年 月 日        |  |
| 氏 名  |           |        | 年 月 日<br>(満 歳) |  |
| 連絡先  | Tel ( ) - | 携帯 ( ) | -              |  |
| 住 所  | (〒 - )    |        |                |  |

|                               |                |  |
|-------------------------------|----------------|--|
| 最終学歴                          | 自 年 月<br>至 年 月 |  |
| 職 歴<br>(欄に記入できない場合は、直前の勤務を記入) | 自 年 月<br>至 年 月 |  |
|                               | 自 年 月<br>至 年 月 |  |
|                               | 自 年 月<br>至 年 月 |  |
|                               | 自 年 月<br>至 年 月 |  |
|                               | 自 年 月<br>至 年 月 |  |
|                               | 自 年 月<br>至 年 月 |  |
| 資 格                           | 年 月            |  |
|                               | 年 月            |  |
|                               | 年 月            |  |

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                      |             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|
| 希望職種                                                                                                                                                | ※希望する職種を○で囲んでください。また、栄養士、教員免許、保育士、保健師等の資格を有する方は、 <u>資格証明書の写し</u> を添付してください。                                                                          |             |     |
|                                                                                                                                                     | 一般事務 ・ 栄養士 ・ 軽作業(用務等)<br>部活動指導員 ・ その他 ( )                                                                                                            |             |     |
| 学校(もくせい教室及び教育相談所含む)での勤務希望                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>※「あり」と回答した方は、下の項目も回答してください。                                                               |             |     |
| 特定性犯罪歴                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>※「なし」の場合は、別紙「子ども性暴力防止法に基づく誓約書」もご提出ください。<br>特定性犯罪の内容については、別紙「子ども性暴力防止法に基づく誓約書」の裏面をご確認ください。 |             |     |
| 勤務可能日時                                                                                                                                              | ※勤務可能な曜日に○(複数可)<br>月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日                                                                                                         |             | 週 日 |
|                                                                                                                                                     | ※希望時間(一般事務は、8:30～17:15の間)<br>午前 時 分 ～ 午後 時 分<br>(1日当たり 時間程度)                                                                                         | その他<br>特記事項 |     |
|                                                                                                                                                     | ※勤務可能時期<br>今すぐ可能 ・ ( )頃から可能                                                                                                                          |             |     |
| 社会保険等                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 加入を希望する <input type="checkbox"/> 加入を希望しない <input type="checkbox"/> 加入はどちらでも良い<br>※勤務条件に応じて、社会保険(健康保険・厚生年金保険)、雇用保険に加入となります。  |             |     |
| 私は、小金井市会計年度任用職員(時間額制)に、上記のとおり記載し、市ホームページ「会計年度任用職員(時間額制)の登録者募集(教育委員会採用分)」に記載の内容をすべて了解のうえ、申し込みます。<br>なお、提出書類に虚偽があった場合は、職員として登録又は採用される資格を失うことに異存ありません。 |                                                                                                                                                      |             |     |
| 令和 年 月 日 氏名(自署)                                                                                                                                     |                                                                                                                                                      |             |     |