会計年度任用職員登録申込書及び履歴書



顔写真を貼付してください
名札の顔写真や、携帯電話で撮影したものでもかまいません。

*区分		*受理年月日	令　和　　年　　月　　日

（フリガナ） 氏　　名　東川　花子	男・(女)	生年月日 昭和・(平成) 8年 5月 5日 （令和9年4月1日現在　満30歳）	本籍 北海 (道) 都府県

現　住　所　〒　071－1423　（持家・(借家)）
北海道上川郡東川町東町1丁目16－1　コーポリバーハイツ
自宅TEL　0166－82－1234　携帯TEL　080－9876－54
E-mail　hanako @ gmail.com

世帯主氏名　東川　太郎　世帯主との

住居手当の支給対象かどうかを判断いたします。条件にあてはまる方かどうかの確認に必要ですので該当する方へ〇印を記入してください。

	学校名（学科・学部等）	期		
学歴	最終 北工学園旭川福祉専門学校	H27年4月から H29年3月まで		
	その前 北海道立羽衣商業高等学校	H24年4月から H27年3月まで	3 学年	(卒業) 中退 修了

	勤務先	期間	職務内容	退職理由
職歴	現在（最終） 東川商事	R3年4月から R4年3月まで	一般事務	任期満了
	その前 旭岳株式会社	H29年4月から R1年3月まで	経理事務全般及び人事労務管理	出産のため
	その前 以下余白	年　から 年　月		
	その前	年 年		
	その前	年 年		

東川町に採用されている期間は、所属課が複数ある場合でも、まとめて1枠に「平成25年4月から令和4年3末まで」のようにご記入ください。

資格及び免許等	名称	取得年月日	名称	取得年月日
	簿記1級	H22年10月1日		
	ファイナンシャルプランナー	H25年10月1日		
	パソコン検定1級	H25．11．1		

家庭の状況	氏名	続柄	年齢	職業	氏名	続柄	年齢	職業
	東川　太郎 健康保険の扶養　有・無 同居・別居	夫	35	自営業 （家具製作）	健康保険の扶養　有・無 同居・別居			
	東川　一郎 健康保険の扶養　有・無 同居・別居	子	4	東川保育園	健康保険の扶養　有・無 同居・別居			
	健康保険の扶養　有・無 同居・別居				健康保険の扶養　有・無 同居・別居			

職種欄へチェックを記入してください
該当する職種がない場合はその他の括弧内へ記入してください。

健康保険の扶養は、家族をあなたの保険上の扶養にするかどうかを判断します。
あなたと同じ保険に加入する場合は有に〇印を、別な家族の保険に加入している場合は無に〇印をしてください。

同居・別居については、あなたと同居しているかどうかを〇印をしてください。

趣味	特技
読書、旅行	エクセ

☑事務　☐栄養士　☐労務（公務補・運転手等）　☐調理員　☐保育

希望する勤務内容、勤務形態、勤務開始可能日等ご記入ください

子の保育時間が午前8時30分から午後6時30分までのため、保育時間の範囲で就労を希望いたします

勤務開始日については、御町へお任せいたします

上記のとおり、東川町会計年度任用職員登録申込みをいたします。
私は、日本の国籍を有するとともに、地方公務員法第16条の規定に該当していません。
また、この履歴書のすべての記載事項に相違ありません。

令和9年3月22日

氏名　東川　花子　㊞

この書類の有効期限は、受理年月日から1年間とします。

（記載上の注意）

1. 記載事項に不正があるときは、採用資格を取り消すこともあります。
2. *印以外の欄は、自筆またはデータ入力の上もれなく記入してください。
3. 記入はすべて黒のインク、又はボールペンを用い、楷書でていねいに書いてください。
   数字は、算用数字を用いてください。
4. 雇用する場合は、健康診断書や資格証明書を提出していただくことがあります。

地方公務員法第16条

次の各号の一に該当する者は、条例で定める場合を除く外、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。

一．禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終るまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

二．当該地方公共団体において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者

三．人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、第五章に規定する罪を犯し刑に処せられた者

四．日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者