会計年度任用職員登録申込書及び履歴書

写真

3㎝×4㎝

*区分		*受理年月日	令　和　　年　　月　　日

（フリガナ） 氏　　名	男・女	生年月日 昭和・平成　　年　　月　　日 （令和　年　月　日現在 満　歳）	本籍 都道府県

現　住　所　　〒　　（持家・借家）

自宅TEL　　携帯TEL

E-mail　　@

世帯主氏名　　世帯主との関係

学歴	学校名（学科・学部等）	期間		等
	最終	年　月から 年　月まで	学年	卒業　中退 修了
	その前	年　月から 年　月まで	学年	卒業　中退 修了

職歴	勤務先	期間	職務内容	退職理由
	現在(最終)	年　月から 年　月まで		
	その前	年　月から 年　月まで		
	その前	年　月から 年　月まで		
	その前	年　月から 年　月まで		
	その前	年　月から 年　月まで		

資格及び免許等	名称	取得年月日	名称	取得年月日

家庭の状況	氏名	続柄	年齢	職業	氏名	続柄	年齢	職業
	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				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			
趣味					特技			

☐事務 ☐栄養士 ☐労務 ☐調理員 ☐保育教諭 ☐看護師 ☐その他（ ）

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

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　　年　　月　　日

氏 名　　㊞

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