

津山市会計年度任用職員登録試験申込書

令和 年 月 日現在

ふりがな		<p style="text-align: center;">写 真</p> <p>(約 5cm × 3.5cm)</p> <p>1 申込の際に写真を貼ってください。</p> <p>2 写真は最近3カ月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身のものとし、ノリを全面につけて貼ってください</p>
氏 名		
生年月日	年 齢	
昭和・平成 年 月 日	満 才	
ふりがな		〒□□□□-□□□□
現住所		TEL () - (携帯電話)
ふりがな		〒□□□□-□□□□
連絡先		TEL () -

(連絡先欄には、合格通知その他の連絡を現住所以外のところに希望する場合に記入してください。)

(転校も記入してください)	学 校 名	学 部 ・ 学 科 ・ 課 程 名	所 在 地 (市 ・ 区 ・ 町 ・ 村)	在 学 期 間	卒 ・ 卒 見 等 の 区 分
				年 月 . ~ . 年 月 .	卒 ・ 中 退
				. ~ .	卒 ・ 中 退
	最終(現在)			. ~ .	卒 ・ 卒 見 中 退
職 歴 (古 い 順 に 全 て)	勤 務 先 (部 課 名 まで)	職 務 内 容	所 在 地 (市 ・ 区 ・ 町 ・ 村)	勤 務 期 間	
				年 月 . ~ . 年 月 .	
				. ~ .	
				. ~ .	
資 格 ・ 免 許	名 称	取 得 年 月	名 称	取 得 年 月	
		.		.	
		.		.	
特 技 ・ 趣 味	-----				

志 望 の 動 機	-----				

※登録希望の職種に○印を付けてください。(複数希望可)

<input type="checkbox"/>	保育教諭A	<input type="checkbox"/>	幼稚園教諭	<input type="checkbox"/>	代替職員 (社保加入)
<input type="checkbox"/>	保育教諭B	<input type="checkbox"/>	幼稚園 生活支援	<input type="checkbox"/>	代替職員 (社保加入なし)
<input type="checkbox"/>	保育士A	<input type="checkbox"/>	支援センター 保育従事者	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	保育士B	<input type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	