**津山市会計年度任用職員（学校看護師代員）申込書**

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 電話番号( 　) 　 － | 写 真(ﾀﾃ 5cm × ﾖｺ 4cm)1 申込の際に写真を貼ってください。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 |  |
| 氏 名 |  |
| 生年月日昭和・平成　　　 年　　　 月　　　 日 | 年　齢 | 満　　　　　歳 |
| ふりがな |
| 現住所〒 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学歴(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 |
| 中学校 |  |  | 年月 年月　・ ～ ・ | 卒・中退 |
|  |  |  | 　・ ～ ・ | 卒・中退 |
|  |  |  | 　・ ～ ・ | 卒・中退 |
|  |  |  | 　・ ～ ・ | 卒・中退 |
| 最終(現在) |  |  | 　・ ～ ・ | 卒・卒見中退 |
| 職歴(古い順に) | 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 |  |
|  |
| 身体的配慮の必要な場合は任意で記入してください | （身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳） | 非常勤嘱託員としての継続勤務年数 | 　　　　　　　　　年（令和４年４月１日時点） |

※必ず**自書**してください。数字は算用数字を用い、学歴、職歴の在学期間、勤務期間は**和暦**で記入してください。※学歴・職歴は報酬を決定する際の資料となりますので、**正確に**記入してください。

※欄が不足する場合は別紙に記入し，添付してください。