

大東市 会計年度任用職員（認定調査員用） 登録申込書【令和6年度】

		記入日	令和 年 月 日
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日 平成	年齢	満 歳 (記入日現在)
住所	〒 ()		
連絡先	自宅TEL ()	—	
	携帯TEL ()	—	

学 歴	学 校 名	学部・学科名	所 在 地	在学期間	
	(最終学歴)			都道府県	年 月 ~ 年 月
(その前)			都道府県	年 月 ~ 年 月	卒・中退
※中学校まで			都道府県	年 月 ~ 年 月	卒・中退
			都道府県	年 月 ~ 年 月	卒・中退
職 歴	勤 務 先	職務内容		在職期間	雇用形態
	(現在)			年 月 ~ 年 月	・正社員 ・アルバイト ・その他 ()
	(その前)			年 月 ~ 年 月	・正社員 ・アルバイト ・その他 ()
				年 月 ~ 年 月	・正社員 ・アルバイト ・その他 ()
				年 月 ~ 年 月	・正社員 ・アルバイト ・その他 ()

裏面もご記入ください

		氏名	
資格・免許		取得年月	
		S・H・R	年 月
		S・H・R	年 月
		S・H・R	年 月
		S・H・R	年 月
ワード (Word) の使用について		エクセル(Excel)の使用について	
<input type="checkbox"/> あまり使ったことがない <input type="checkbox"/> 初級 (例. 基本的な文章を作成できる。) <input type="checkbox"/> 中級 (例. 表や図形を挿入した文書を作成できる。) <input type="checkbox"/> 上級 (例. 目次機能や差込印刷機能を使える。)		<input type="checkbox"/> あまり使ったことがない <input type="checkbox"/> 初級 (例. 基本的な表を作成できる。) <input type="checkbox"/> 中級 (例. 関数を使ったデータの集計ができる。) <input type="checkbox"/> 上級 (例. マクロの編集やデータの抽出等の関数を使える。)	
志 望 動 機			

◆希望する勤務条件 (該当する項目にチェックを入れてください。) ※希望に沿えない場合もあります。

①勤務期間 (2ヶ月超の場合には、基本的に社会保険に加入する必要があります。)

<input type="checkbox"/> 長期 (2ヶ月超～12ヶ月以内)	<input type="checkbox"/> 短期 (2ヶ月以内)	<input type="checkbox"/> 特にこだわらない
---	-------------------------------------	-----------------------------------

②勤務可能時間 (開庁時間は基本的に9:00～17:30。ただし保育所等一部の施設を除く。)

<input type="checkbox"/> 9:00～17:30	<input type="checkbox"/> その他希望時間 ()	<input type="checkbox"/> 特にこだわらない
-------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

③勤務可能曜日

<input type="checkbox"/> 週5日	<input type="checkbox"/> 週3～4日程度	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特にこだわらない
------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

④勤務開始可能日

<input type="checkbox"/> 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 特にこだわらない
----------------------------------	-----------------------------------

⑤希望する職務内容 (複数選択可)

<input type="checkbox"/> 窓口対応	<input type="checkbox"/> 端末入力	<input type="checkbox"/> 書類整理	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 特にこだわらない
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

⑥その他希望欄

--

(注意事項)

- 1.別紙『大東市会計年度任用職員の登録者募集案内』をご確認のうえ、申込をしてください。
- 2.申込書を受理した日をもって登録となります。
- 3.申込書は返却しかねますので、ご了承ください。
- 4.登録票は必要に応じて、会計年度任用職員を必要とする所属に開示します。
- 5.任用を行う際には、登録者の中から選考面接等を実施の上、任用者を決定します。
選考面接等に関する連絡は、会計年度任用職員を必要とする所属から本人へ行います。
- 6.ご登録いただいても連絡がない場合もありますので、ご了承ください。
- 7.登録内容の変更、登録の解除につきましては、**大東市保健医療部高齢介護室介護保険グループ(TEL:072-870-0475)**までご連絡ください。
- 8.申込書に虚偽の内容を記載した場合は、任用を取り消すことがあります。
- 9.この登録票は**令和10年3月31日まで有効**です。

登録日	
※高齢介護室入力欄	