

会計年度任用職員登録カード（登録日から5年間有効）

年 月現在

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日（満 歳）
現住所	（〒 - ） 電（ ） - 携帯（ ） - （通勤距離は約 k m）
連絡先	（〒 - ） 電（ ） -

写真貼付欄
 ・6か月以内に撮影した写真を、はがれないよう貼付してください。
 ・脱帽・正面・上半身（縦4cm×3cm）

私は、蒲郡市の会計年度任用職員として登録したいので申し込みます。

私は、地方公務員法第16条に抵触していません。

なお、申込書類のすべての記載事項は事実に相違ありません。

年 月 日

蒲郡市長 殿

氏名 _____

◎ あなたの希望する職種区分に○印をつけてください。

A. 簡易事務員	B. 保育士	C. 保健師・看護師・助産師・歯科衛生士	D. その他の職（ ）
----------	--------	----------------------	-------------

◎ パソコン操作について該当するものにレを入れてください。

パソコン操作	使用できるソフト	程 度
<input type="checkbox"/> 不得意	<input type="checkbox"/> ワード	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり <input type="checkbox"/> 経験豊富
<input type="checkbox"/> 得意	<input type="checkbox"/> エクセル	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり <input type="checkbox"/> 経験豊富
<input type="checkbox"/> 経験豊富	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 経験あり <input type="checkbox"/> 経験豊富 <input type="checkbox"/> S E 級

	学校等の区分	学部・学科	在学期間
学歴	最終 大 学 ・ 短期大学 ・ 高等学校 ・ その他（ ）		年 月～ 年 月
	その前 大 学 ・ 短期大学 ・ 高等学校 ・ その他（ ）		年 月～ 年 月
	そのまた前 大 学 ・ 短期大学 ・ 高等学校 ・ その他（ ）		年 月～ 年 月

注) 学歴欄は、在学中も含み最終のものから順に3つまで記入してください。
 なお、学校等の区分欄は、該当する区分に○をつけ、学校名は記入しないでください。

