

# 令和8年度 会計年度任用職員登録申請書

私は、岬町の会計年度任用職員登録について次のとおり申請します。

申請年月日：令和 年 月 日

〔登録職種〕 氏名： 印

希望職種の **□に優先順位番号** を記入してください。選考は優先順位の1の職種で行います。

\*印の問い合わせにも○印をつけてください。

<input type="checkbox"/> 一般事務	<input type="checkbox"/> 給食調理補助員
Word・Excelの基本操作ができる方を優先します。	
*Word [できる・できない] *Excel [できる・できない]	
<input type="checkbox"/> 用務員	<input type="checkbox"/> 配膳員
<input type="checkbox"/> 受付業務	<input type="checkbox"/> 土木作業員
<input type="checkbox"/> 学童保育指導員	<input type="checkbox"/> 幼稚園バス添乗員
<input type="checkbox"/> 支援員（旧：児童生徒等介助員）・・・小・中教員免許を有している方を優先します。	
<input type="checkbox"/> スクール・サポート・スタッフ	

## ◎ 以下の職種は必要な資格・免許がないと登録できません。

\*登録の際には資格を証明できる書類（コピー）を添付してください。

<input type="checkbox"/> スクールバス・幼稚園バス運転手	・・・・・大型自動車運転免許を有している方。
<input type="checkbox"/> 給食搬送運転手①	・・・・・準中型運転免許以上を有している方(学校給食のみ)
<input type="checkbox"/> 給食搬送運転手②	・・・・・
〔□ 保育所給食 □ 学校給食 □どちらでも良い〕 普通自動車運転免許を有している方。	
<input type="checkbox"/> 学童保育運転手	・・・・・
<input type="checkbox"/> 保育士	・・・・・保育士資格又は幼稚園教諭免許を有している方。
<input type="checkbox"/> 看護師	・・・・・看護師又は准看護師免許を有している方。
①町立保健センター ②保育所 ③小学校 ④学童保育室	
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	・・・・・介護支援専門員、保健師、社会福祉士、介護福祉士のいずれかの資格を有している方。
<input type="checkbox"/> 図書司書	・・・・・図書司書資格を有している方。
<input type="checkbox"/> スクールカウンセラー	<input type="checkbox"/> スクールソーシャルワーカー
<input type="checkbox"/> 児童カウンセラー	

★下記の項目の〔 〕内のいずれかに○を付け、必要があれば（：）内にもご記入下さい。

- \* 土日祝勤務の可否 [勤務できる・勤務できない・その他（ ）]
- \* 勤務できる時間 (　:　) ~ (　:　) 、 (　:　) ~ (　:　)
- \* 社会保険加入 ( 可 ) ・ ( 不可 ) \* 税扶養対象外での勤務 ( 可 ) ・ ( 不可 )
- ◆登録にあたり、希望等あれば記入してください。

〔 〕

※基本的な勤務時間は9:00～16:00のうち6時間程度です。職種により始業時間等は異なります。

※業種又は配置場所により希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

※通勤手当は町が別に定める基準により支給される場合があります。

※健康保険・厚生年金・雇用保険につきましても勤務時間や採用時期により加入できない場合があります。

受	取
令和	年
岬まち町第	号

## 履歴書

(令和 年 月 日現在)

ふりがな		性別	写真 (4cm×3cm)  6ヶ月以内に撮影した上半身 (スナップ可)
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな			
住所	〒 _____		
連絡先	自宅 一 携帯電話等 一		

※「性別」欄: 記載は任意です。未記載とすることも可能です。

## 最終学歴

年	月	
---	---	--

## 職歴

年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

## 資格・免許

年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	