

令和3年度 西海市会計年度任用職員名簿登録申請書

年 月 日

写 真
(縦4cm×横3cm)

撮影6ヵ月以内
のもの
上半身
無背景
脱 帽

※受付印

※受付番号

氏名	(ふりがな)			印
生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女	
住 所	〒			<電話番号>
				・自宅： ・携帯：

希望職種	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 保育教諭 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> マイクロバス等運転手 <input type="checkbox"/> その他 ()			
パソコン 操 作	Word	<input type="checkbox"/> 基本的な操作ができる (文書を作成できる) <input type="checkbox"/> やや高度な操作ができる (表や図形を使用した文書を作成できる) <input type="checkbox"/> 使ったことがない		
	Excel	<input type="checkbox"/> 基本的な操作ができる (基本的な表などを作成できる) <input type="checkbox"/> やや高度な操作ができる (関数を使った集計などができる) <input type="checkbox"/> 使ったことがない		
西海市 会計 年度任用職 員 (臨時・非 常勤) の経験	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 最終所属部署 課・局・室 最終期間 年 月 日 ~ 年 月 日			
志望動機、 アピール ポイント など				

取得年月	資 格 ・ 免 許

