

令和6年度 西海市会計年度任用職員名簿登録申請書

年 月 日

※受付印

写 真 (縦4cm×横3cm)
撮影6ヵ月以内 のもの 上半身 無背景 脱 帽

※受付番号

氏 名	(ふりがな)		
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
志望動機、 アポイント など	最終期間	年 月 日 ~	年 月 日

取得年月	資 格 ・ 免 許

