

履歴書（西原町会計年度任用職員）

※両面印刷してください

※この申込書の各項目は本人がすべて正確に記入して下さい。  
※必要事項を記入し、該当する口欄にシ点を付けて下さい。

写真添付可  
上半身・正面向き撮影  
したもの  
※縦40mm×横30mm

提出日 令和 年 月 日

ふりがな				性別
氏 名				男・女
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日 西暦（ ） 年齢 歳
現住所	〒 —			
電話番号	☎			
緊急連絡先	氏名： 続柄 ☎			
学歴 (中学校卒業から)	学校名	学部・学科等	在 学 期 間	
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
職歴	勤務先	業務内容(できるだけ詳しく)	在職期間	
			年 月から 年 月まで	年 ヶ月
			年 月から 年 月まで	年 ヶ月
			年 月から 年 月まで	年 ヶ月
			年 月から 年 月まで	年 ヶ月
			年 月から 年 月まで	年 ヶ月
			年 月から 年 月まで	年 ヶ月
			年 月から 年 月まで	年 ヶ月
免許・資格・取得年月	①普通自動車運転免許第一種 (有 ・ 無 )			年 月取得(予定)
	②			年 月取得(予定)
	③			年 月取得(予定)
	④			年 月取得(予定)
	⑤			年 月取得(予定)

応募動機・自己PR			
第1希望	課 名	職 種	※現在任用されている課・職種又は町ホームページで募集している課・職種を確認の上、記入してください。
第2希望	課 名	職 種	※希望職種で採用されなかった場合、他職種または他課での任用を希望しますか。 □する □しない
扶養家族		( 人 )	
パソコン技能 (ワード・エクセル操作)		<input type="checkbox"/> 基本的な操作可能 (文書・表の入力) <input type="checkbox"/> 操作不可 <input type="checkbox"/> 応用的な操作可能 (グラフの作成、関数使用) <input type="checkbox"/> その他 (                      )	
時間外勤務		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
親族調査		※親族間での同じ部署への配置を避けるためのものです。4親等以内を記載してください。 <input type="checkbox"/> 有 (関係:                      氏名:                      )	
短期任用		<input type="checkbox"/> 短期間でも可 (      か月 ) <input type="checkbox"/> 不可	
その他		職務遂行上支障のない良好な健康状態ですか。                      はい    ・    いいえ	
		町民との電話や窓口対応には、丁寧に対応できますか。                      はい    ・    いいえ	
障害のある方 (任意記入)		※身体・精神障害者手帳をお持ちの方で、職場での配慮が必要な方は記入願います。 障害者手帳の有無については、障害者雇用の観点から設けています。 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神      (      種      級      障害名:                      )	

兼業の状況について ※個人事業主や家族が営む自営業の手伝い等については、勤務先以降の記入は不要です。

兼業の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    ※現時点 (予定を含む)		
勤務先			
勤務日数	週 (      日 )	月 (      日 )	
1日あたりの勤務時間	(      ) 時間		
社会保険等の加入状況	社会保険 ( 有 ・ 無 )	雇用保険 ( 有 ・ 無 )	

■記入上の注意点

1. この申込みの有効期限は採用申込者名簿登載後1会計年度です。
2. 一旦提出された申込書は返却しません。
3. 提出後すぐに採用されるとは限りません。