

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、該当する口欄にレ点を付けて下さい。

提出日 令和 年 月 日

◆写真添付挿入可
上半身・正面向き撮影したもの
※縦40mm×横30mm

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	<input type="checkbox"/> 卒業	
				年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業見込	
				年 月から	<input type="checkbox"/> 中退	
				年 月まで		
				年 月から	<input type="checkbox"/> 卒業	
			年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業見込		
			年 月まで	<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 ケ月
					年 月まで	
					年 月から	年 ケ月
					年 月まで	
					年 月から	年 ケ月
					年 月まで	
					年 月から	年 ケ月
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。 <input type="checkbox"/> はい • <input type="checkbox"/> いいえ	
		市民との電話や窓口対応には、丁寧に対応できますか。 <input type="checkbox"/> はい • <input type="checkbox"/> 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

- 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。
- 一旦提出された申込書は返却しません。
- 提出後すぐに採用されるとは限りません。