

令和 年度 中央区役所会計年度任用職員（専門職・一般事務補助）登録用紙

(写真)
撮影3か月以内のものを貼付

ふりがな						
氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	(満 歳)	
現住所 〒					電話番号	
連絡先 〒	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)				電話番号	
最新	年	月	学歴 (中学校以前は記入不要)	年	月	職歴
免許・資格						
年	月	名称	年	月	名称	
職種	保健師・看護師・助産師・歯科衛生士・栄養士・臨床検査技師・一般事務補助					
勤務可能時間 (1日あたり)	フルタイム (7時間45分) ・ 短時間 (時間) ・ どちらでもよい					
社会保険適用の可否	適用可 ・ 適用不可					
勤務可能区	北 ・ 東 ・ 中央 (本庁舎も含む) ・ 江南 ・ 秋葉 ・ 南 ・ 西 ・ 西蒲					
通勤手段 (利用可能なものに○)	自家用車 ・ バス ・ 電車 ・ バイク 自転車 ・ 徒歩 ・ その他 ()					

新潟市会計年度任用職員として任用する目的で、本登録用紙に記載された個人情報の提供を求められた場合、人事課及び区総務（地域総務）課に個人情報を提供することについて

同意します 同意しません

私は登録案内にあるすべての応募資格要件を満たしており、上記の記載事項に相違ありません。

_____年 _____月 _____日 _____氏名 _____印

※自署の場合は押印不要