

令和8年度 中央区役所会計年度任用職員（専門職）登録用紙

ふりがな						(写真) 撮影3か月以内のものを貼付 (縦4cm、横3.5cm程度)
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
年	月	学歴 (中学校以前は記入不要)		年	月	職歴
最新						
免許・資格						
年	月	名称		年	月	名称
職種		保健師・助産師・看護師・歯科衛生士・栄養士・保育士				
勤務可能時間 (1週あたり)		週 日 時間/日				
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