

令和3年度 東区役所会計年度任用職員（専門職）登録用紙

(写真)  
撮影3か月以内のもの  
を貼付  
(縦4cm、横3.5cm程度)

ふりがな					
氏名					
生年月日 <small>(年齢基準日：提出年度の4月1日)</small>	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
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				
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( )				

最新

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