

令和5年度 南区役所

会計年度任用職員（専門職：実績払い）登録用紙

(写真)

撮影 3 か月以内のものを貼付

(縦 4 cm, 横 3.5 cm程度)

ふりがな								
氏名								
生年月日 <small>(年齢基準日：令和5年4月1日)</small>		昭和・平成・西暦	年	月	日			
		(満 歳)						
現住所 〒			電話番号					
連絡先 〒 <small>(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)</small>			携帯電話					
学 歴	学校名 (中学校以前は記載不要)		在学期間		該当に○を付けてください			
	最終		年	月	～	年	月	卒・卒見込・中退
	その前		年	月	～	年	月	卒・中退
	その前		年	月	～	年	月	卒・中退
職 歴	勤務先		在職期間		職務			
	直近		年	月	～	年	月	
	その前		年	月	～	年	月	
	その前		年	月	～	年	月	
	その前		年	月	～	年	月	
	その前		年	月	～	年	月	
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							
勤務可能時間 (1週あたり)	週 日 ・ 時間/日							
勤務可能区	北・東・中央 (本庁含む) ・ 江南・秋葉・南・西・西蒲							
通勤手段	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、本応募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、健康福祉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、募集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