

令和7年度 新潟市西蒲区役所会計年度任用職員（一般事務補助）登録用紙

ふりがな		(写真) ※6か月以内に 撮影したもの
氏名		
生年月日 <small>(年齢基準日：提出年度の4月1日)</small>	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

学歴（中学校以前は記入不要） 注：直近のものから順に記入

在学期間	学校名・学部・学科	卒業・卒業見込等
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

職歴（アルバイトを含む） 注：直近のものから順に記入

在職期間	勤務先（身分）	職務内容
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

パソコンの技術（該当する□にチェック、複数可）

表計算ソフトで簡単な関数を使用した計算ができる 表計算ソフトで簡単な表を作成できる
 文章作成ソフトで文章を作成できる 業務専用システムや作成済みの表があれば数字や文字を入力できる

免許・資格

取得年月日	名称	取得年月日	名称

その他（該当する□にチェック、複数可）

勤務可能時間 (1日あたり)	<input type="checkbox"/> フルタイム (7時間45分) <input type="checkbox"/> 短時間 (時間) <input type="checkbox"/> どちらでもよい
社会保険適用の可否	<input type="checkbox"/> 適用可 <input type="checkbox"/> 適用不可 <small>※一定の条件を満たす場合、社会保険適用となります (週の勤務時間が20時間以上で、賃金の月額が8.8万円以上かつ2か月と1日以上の雇用見込みの場合)</small>
勤務可能地	<input type="checkbox"/> 西蒲区役所 <input type="checkbox"/> 西川出張所 <input type="checkbox"/> 中之口出張所 <input type="checkbox"/> 岩室出張所 <input type="checkbox"/> 潟東出張所 <input type="checkbox"/> その他西蒲区内の施設
通勤手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()

新潟市西蒲区役所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、人事課及び西蒲区各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