

令和 年度 新潟市西蒲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 <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		
最新	年	月	学歴(中学校以前は記入不要)	年	月	職歴
パソコンの技術(いずれかに○) 高度な操作ができる(データベースソフトが使える) ・ 普通に使える(文書作成, 表計算ができる) ・ データの入力程度(数字を入力する程度)						
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・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