

福山市会計年度任用職員 任用登録用紙（履歴書）

申込日 年 月 日現在

フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日			
年		月	日生（満 歳）
フリガナ		電話 ※留守番機能	有・無
現住所 〒 [-]		()	-
		携帯電話	
		()	-

写真を貼る位置
縦：40mm
横：30mm
本人のみ上半身撮影

年	月	学歴【 最終学歴を記入してください 】

年	月	職務履歴【 パート・アルバイトを含む最近の履歴を記入してください 】

取得年	月	免許・資格

※任用登録の有効期限（登録から1年）までに任用がない場合は、登録は失効となります。

※本用紙は書類選考の対象となります。

申 込 理 由

自 己 P R

パソコン操作について ※ ○で囲んでください	キーボード入力	可 ・ 不可
	Word の基本操作	可 ・ 不可
	Excel の基本操作	可 ・ 不可

希 望 欄 ※ ○で囲んでください【①・②・③・④・⑥については複数回答可】
<p>① 職種 (事務補助業務 ・ 専門職※1() ・ その他※2()) <small>※1【例】保育士業務, 保健師業務, 看護師業務等 ※2【例】清掃業務, 現業職業務等</small></p> <p>② 勤務可能場所 (本庁 ・ 松永支所 ・ 北部支所 ・ 東部支所 ・ 神辺支所 ・ すこやかセンター ・ 新市支所 ・ 沼隈支所 ・ 上下水道局 ・ 市民病院 ・ その他)</p> <p>③ 通勤方法 (公共交通機関 ・ 自動車 ・ その他 ())</p> <p>④ 曜日及び勤務日数 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日) 週_____日 勤務が可能</p> <p>⑤ 勤務時間 (フルタイム ・ パートタイム) (時 分 ～ 時 分迄)</p> <p>⑥ 健康保険加入希望の有無 (扶養範囲内で働きたい ・ どちらでも ・ 健康保険に加入して働きたい)</p> <p>⑦ 勤務開始可能日 (年 月 日)</p> <p>※希望の日数・時間等と異なる場合でも、市役所から連絡する場合があります。</p>
備考欄 ※ その他, 勤務条件について希望があれば記入してください

※提出いただいた個人情報は、本市における任用に関して利用し、それ以外の目的で利用することはありません。また、本用紙は返却いたしません。