

鹿島市会計年度任用職員採用試験申込書 (すこやか教室指導員)

No. _____

会計年度任用職員(すこやか教室指導員)の採用試験を次のとおり申し込みます。また、申し込みにあたっては次の事項について誓約します。

- ・記載事実に相違ないこと
- ・地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しないこと
- ・任用された場合は地方公務員法等で課される義務を順守すること

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日生(満 歳)
ふりがな	電話番号
現住所(〒 -)	
ふりがな	電話番号
連絡先(〒 -)	

写真添付
1 縦36～40mm
横24～30mm
2 本人単身上半身、脱帽、正面のもの

学歴	最終学校名	在学期間
		年 月～ 年 月
職歴	勤務先名	勤務期間
①		年 月～ 年 月
②		年 月～ 年 月
③		年 月～ 年 月
④		年 月～ 年 月
⑤		年 月～ 年 月

※職歴は直近のものを①に記入し、それから遡及して順番に5つまで記入してください。

【注意事項】

1. 写真は必ず添付してください。
2. 太枠部分を記入してください。
3. 口印は該当にレ印をつけてください。

資格・免許	取得年月	名称
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
(パソコンの使用経験) 有の場合 <input type="checkbox"/> Excel(関数) <input type="checkbox"/> Excel(グラフ作成) <small>きるものに</small> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(約 年程度) <input type="checkbox"/> Excel(表作成) <input type="checkbox"/> Excel(マクロ)		
(志望の動機)		
(鹿島市役所でやりたい、希望する業務等)		
(自己PR)		

この申請書に記入していただいた個人情報は、会計年度任用職員の採用試験及び任用のために使用するものであり、それ以外の目的で使用することはありません。

年 月 日受付

※ 募集期間 R2.2.3～R2.2.21(2.21の消印有効)

※ 提出先 〒849-1312佐賀県鹿島市大字納富分2643番地1
鹿島市役所 1階 市民部福祉課障がい福祉係

●すこやか指導員として採用された場合の希望する勤務形態に○をつけてください。

1、週5日：9時～16時

2、週4日程度：9時～16時

3、その他 _____日／月 _____時間／日 程度

●「障がい児」についてどのように思いますか？（自由にお書きください）

●「障がい児」と接するにあたり、指導員として必要な配慮や理念についてどのように考えていますか？

●あなたが採用された際にはどのような指導員を目指しますか？

また、取り組んでみたいことなどありますか？
