

受験番号	
------	--

**羽島市会計年度任用職員 選考申込書（新規）**

希望職種	<input type="checkbox"/> 「放課後子ども教室」地域コーディネーター（時給） <input type="checkbox"/> 「放課後子ども教室」協働活動支援員（時給） <input type="checkbox"/> 「放課後子ども教室」協働活動サポーター（時給）		写真 35mm×40mm
フリガナ		性別 ※	
氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成・西暦          年          月          日（          ）歳		
現住所	（〒          -          ） 電話番号（          ） メールアドレス（          ）		

※ 記載は任意です。未記載とすることも可能です。

**【最終学歴】**

学校名	就学期間
学部・学科名	
	年 月 ~ 年 月
	卒業・卒業見込み

**【職歴】**

	事業所名称	在職期間
	職務内容	
最終		年 月 ~ 年 月 正規・非正規
その前		年 月 ~ 年 月 正規・非正規
その前		年 月 ~ 年 月 正規・非正規

**【資格・免許】**

名称	交付機関	取得年月日
		年 月 日 取得・取得見込み
		年 月 日 取得・取得見込み
		年 月 日 取得・取得見込み

**【志望動機】**

--

**【自己PR】**

--

**【勤務形態】**

勤務可能日	希望勤務期間
<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 勤務可能日数 週 日まで	<input type="checkbox"/> 前期(5～9または10月) <input type="checkbox"/> 後期(9～1または2月) <input type="checkbox"/> どちらでも良い <input type="checkbox"/> どちらも希望する
所得制限の有無等 <input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 扶養の範囲内 <input type="checkbox"/> その他( )	

※ 募集内容をよくご確認のうえ記入ください。

**【その他】**

(特に配慮してほしい事項があれば記入してください。)

--

**個別面接の実施について**

書類提出後2週間以内に面接を予定しています。都合のつかない日、また9時から16時までで都合のつかない時間を教えてください。調整後に日時・場所をご連絡します。

--

**「採用候補者名簿」について**

- ・選考結果が合格となった方を「採用候補者名簿」に登録させていただきます。名簿登録の全員が採用されるわけではありません。
- ・「採用候補者名簿」の有効期間は、合格時から令和9年3月31日までです。任用期間中または任用期間終了後に関わらず、令和9年3月31日まで「採用候補者名簿」に登録されます。