



令和7年度

市長	副市長	総務課長	課長補佐	職員係長	担当者

尾花沢市会計年度任用職員申込書(兼)履歴書

写真

無帽で正面半身
縦4cm×横3cm

令和 年 月 日
尾花沢市長 殿

尾花沢市会計年度任用職員に下記のとおり申し込みます。

ふりがな				性別	生年月日		年齢
氏名				男・女	昭和・平成 年 月 日		満 歳 (R7.4.1現在)
住所	〒 -			電話(自宅)			
				電話(携帯)			
希望する職種(右欄から希望する職種を選び、第1希望から第3希望まで、それぞれ違う番号を記入してください。)							
第1希望()	1-①. 一般事務(市役所等)、1-②. 一般事務(公民館)、2. 保育士、						
第2希望()	3-①. 看護師(中央診療所)、3-②. 看護師(中央診療所/短時間)、						
第3希望()	4. 准看護師(中央診療所/短時間)、5. 看護助手(中央診療所)、6. 介護認定調査員、						
	7-①. 調理師(保育所・小学校)、7-②. 調理師(中央診療所)、8-①. 調理員(小学校)、						
	8-②. 調理員(中央診療所)、9. 業務員(小中学校)、10. 工務作業員、11. 牧夫、						
	12. 特別支援教育支援員、13. 読書力向上推進員、14. 学習支援員、15. 部活動指導員						
市役所での業務経験	<input type="checkbox"/> 過去にある(通算経験年数 年) <input type="checkbox"/> はじめて(他官公庁での経験年数 年・官公庁名)						
交通の手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関(<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> JR) <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自家用車						
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他()						
家族の状況	氏名	性別	続柄	生年月日		職業(勤務先)	
	(世帯主)	男・女		大昭平令 . .			
		男・女		大昭平令 . .			
		男・女		大昭平令 . .			
		男・女		大昭平令 . .			
		男・女		大昭平令 . .			
就学の状況	学校・学部・学科名	就学期間	卒業の別	免許・資格等	取得年月日	免許・資格等の種類	
	中学校	. ~ .	卒・中退		. .		
	高等学校	. ~ .	卒・中退		. .		
		. ~ .	卒・中退		. .		
		. ~ .	卒・中退		. .		

※資格をお持ちの方は、免許等の写しを添付してください。

