

受付

令和8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

令和 年 月 日

尾花沢市長 殿

無帽で正面半身
縦4cm×横3cm

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 (R8.4.1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、 3.看護師(中央診療所)、4.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.調理師(保育所・小学校)、8.業務員(小中学校)、 9.工務作業員、10.牧夫、11.特別支援教育支援員、12.読書力向上推進員、 13.学習支援員、14.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(□バス □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	・・			
	・～・	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。

◎就業の状況等(経歴は新しい順に詳細に記入してください。)

※民間事業所等への就業の他に市で勤務した職歴も記入してください。

◎障害者手帳等の所持状況

所持状況(注)	
手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
障がい名	
等級	級(程度)
手帳名等	

(注)地方公共団体を含む事業主は、障害者の雇用の促進等に関する法律に基づき、一定割合の障がい者を雇用する義務が課されており、毎年、障がい者の雇用状況を厚生労働大臣に報告することとされています。

障害者手帳等を所持している方で、その情報を下記《利用目的等》のとおり利用することに同意いただける場合は記入をお願いします。なお、記入があったことを理由として、職場において不利益な取扱いを行うことは一切ありません。

《利用目的等》

毎年6月1日における障がい者の雇用状況を厚生労働大臣に報告する必要があることから、調査を実施するにあたっての参考とすることを目的とします。なお、記入していただいた情報を、本人の同意無く、障害者雇用状況の報告関係業務以外の利用目的のために用いることは一切ありません。

◎応募の動機又は尾花沢市のまちづくりについて、あなたの考え方をお聞かせください。

今回応募した動機又はあなたが任用された場合、職員としてどのように市政に参画したいかなど、簡潔にお書きください。 《この欄は必ず記入してください。》
