

《南三陸町非常勤職員等登録申請書》

□欄は、該当箇所全てに☑をつけてください。

記入日：平成 年 月 日

ふりがな 氏名			性別	写真貼付け欄 縦4cm×横3cm 上半身正面、脱帽 記入日の3ヶ月以 内に撮影したもの ※ 写真の裏面にも 氏名を記載すること
			男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
現住所及び 連絡先電話番号 (平日連絡できる番号)	〒 —			
	電話番号 — — 自宅・携帯・その他 (方)			
希望職種 ☑をつけてください 複数選択可 優先順位がある 場合は番号を付 してください ※は南三陸病院勤務	資格を要する	<input type="checkbox"/> 保育士等又は放課後児童クラブ指導員(保育士・幼稚園教諭・社会福祉士・小中学校等教員免許・放課後児童支援員) <input type="checkbox"/> 図書館司書(補) <input type="checkbox"/> 学芸員(補) <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師※ <input type="checkbox"/> 診療放射線技師※ <input type="checkbox"/> 臨床検査技師※ <input type="checkbox"/> 作業療法士※ <input type="checkbox"/> 臨床工学技師※ <input type="checkbox"/> 歯科衛生士※ <input type="checkbox"/> 歯科技工士※ <input type="checkbox"/> 助産師※ <input type="checkbox"/> 看護師※ <input type="checkbox"/> 准看護師※ <input type="checkbox"/> 医師事務補助※ <input type="checkbox"/> 理学療法士※ <input type="checkbox"/> 運転手(普通車・大型車)		
	資格不要	<input type="checkbox"/> 事務補助員 <input type="checkbox"/> 保育士等補助員 <input type="checkbox"/> 教員補助員 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 土木作業員 <input type="checkbox"/> 用務員 <input type="checkbox"/> プール監視員 <input type="checkbox"/> 医療業務補助員※ <input type="checkbox"/> 看護助手※		
資格・免許 ※資格等を要する職種 を登録する場合はその 資格証等の写しを必ず 添付してください	資格・免許等名称		取得(見込)年月	
	普通運転免許 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		昭和・平成 年 月取得・見込	
			昭和・平成 年 月取得・見込	
			昭和・平成 年 月取得・見込	
身体障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 (種 級 障害名：) <input type="checkbox"/> 無 ※障がい者の雇用促進を図るため、障害者手帳の交付を受けている方の登録も行っております。			
パソコンを使った業務経験	<input type="checkbox"/> 有 (Word, Excel) <input type="checkbox"/> 無			
勤務可能な時間帯	<input type="checkbox"/> 指定なし(町が指定する時間です)			
	<input type="checkbox"/> 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
勤務可能な曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日			
勤務可能な期間	<input type="checkbox"/> 2ヶ月以内 可 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以内 可 <input type="checkbox"/> 1年(非常勤) 可			

◎役場記入欄

決 裁	課長	補佐	係長	係	提出・問い合わせ先	受付日
					〒986-0725 南三陸町志津川字沼田101番地 南三陸町役場内 総務課人事係 (電話)0226-46-1370	

	任用期間 1	任用期間 2	備考
所属			
期間	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	

学	学校名	学部・学科名	在学期間
	中学校		昭和・平成 年 月卒業・卒業見込・中退
歴			昭和・平成 年 月入学 昭和・平成 年 月卒業・卒業見込・中退
			昭和・平成 年 月入学 昭和・平成 年 月卒業・卒業見込・中退
			昭和・平成 年 月入学 昭和・平成 年 月卒業・卒業見込・中退

在職期間 (最新のものから記入してください)		勤務先及び内容 (南三陸町での臨時職員等経験がある方についても記入してください)
昭和・平成	年 月 ～	
昭和・平成	年 月 まで	
昭和・平成	年 月 ～	
昭和・平成	年 月 まで	
昭和・平成	年 月 ～	
昭和・平成	年 月 まで	
昭和・平成	年 月 ～	
昭和・平成	年 月 まで	
昭和・平成	年 月 ～	
昭和・平成	年 月 まで	
昭和・平成	年 月 ～	
昭和・平成	年 月 まで	
昭和・平成	年 月 ～	
昭和・平成	年 月 まで	
昭和・平成	年 月 ～	
昭和・平成	年 月 まで	

* 志望の動機

* その他（自己PR等）
（保育所・こども園・子育て支援センター・放課後児童クラブ・小中学校の勤務を希望する方で、特に希望する勤務場所がある場合も記入してください）

健康状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他（ ）
扶養親族	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 配偶者 子 人 その他 人）
通勤手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自動車