

柏市会計年度任用職員採用選考受験申込書 (看護師)

写真貼付欄

- 縦 4 cm × 横 3 cm
- 申込前 3 か月以内
に撮影
- 脱帽・上半身・正
面向きで本人と確
認できるもの
- スナップ写真は不
可

ふりがな				
氏名	姓	名		
生年月日	昭和・平成	年	月	日
		性別	男・女	
住所	〒		電話	()
			携帯電話	()
年	月	学歴 (高等学校以上の学歴を記入)		
年	月から			
年	月まで			
年	月から			
年	月まで			
年	月から			
年	月まで			
職歴				
年	月	勤務先	就労形態	職務内容
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()	
年	月まで			
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()	
年	月まで			
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()	
年	月まで			
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> ()	
年	月まで			
免許・資格				※○を付す
年	月			取得 取得見込
年	月			取得 取得見込
年	月			取得 取得見込
年	月			取得 取得見込

希望する勤務条件
※希望する全ての口に、チェックを付してください。

希望する勤務形態： 実働 7.5 時間

希望する勤務日数： 週 5 日

希望する勤務時間： 8：30～17：00

希望する勤務場所： 北部地区（富勢・西原・富士見・田中・高野台・松葉）

中央地区（桜台・若葉・あけぼの・豊四季・豊町・旭町・東町・しこだ）

南部地区（東中新宿・土南部・増尾・豊住・酒井根・名戸ヶ谷・高柳・高柳西）

※ 柏市の会計年度任用職員の採用は、公立保育園 22 園に対する採用となりますので、年度当初には人事異動があることを、予めご了承ください。

通勤方法： 徒歩 自転車 自家用車 バス 電車（最寄り駅： _____ ）

社会保険加入の希望： 有 無 どちらでも可

雇用保険加入の希望： 有 無 どちらでも可

年間所得を（ _____ 万円）以内としたい。

※該当する口に、チェックを付してください。

現職	<input type="checkbox"/> あり⇒勤務先名： _____ 退職予定日： _____ <input type="checkbox"/> なし
家族構成	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子（年齢： _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 柏市認可保育園に在園または申請中の親族 <input type="checkbox"/> いる⇒（ _____ 保育園 在園・申請中・申請予定） <input type="checkbox"/> いない
添付書類	<input type="checkbox"/> 資格証明書 <input type="checkbox"/> 看護師免許

健康状態（継続して通院治療を受けている傷病等・障害の有無について記入）

有：（病名 _____ ）
 （注意事項： _____ ）
 無

採用選考受験に当たり伝えておきたい事項（希望、留意事項等）

私は、柏市会計年度任用職員採用選考試験を受験したいので申し込みます。
 私は、会計年度任用職員（パート職員）募集案内に掲げる受験資格を全て満たしており、また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 _____

（自署のこと）