

府中市時間額制会計年度任用職員登録事項変更届

住所	〒 —	電話 () —
連絡先	〒 —	電話 () —
1 回当たりの 勤務希望期間 ※ 複数選択可	☐ 長期（7 か月以上） ☐ 短期（1 ～ 6 か月）【時期を希望する場合： ____ 月 ～ ____ 月】 ☐ 短期（1 か月未満）【時期を希望する場合： ____ 月】	
勤務希望日	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土・日可 週 ____ 日勤務	
1 日の 勤務希望時間	☐ 午前 ☐ 午後 時 分 から ☐ 午前 時 分まで 備考（ _____ ）	
希望する（従事可 能な）作業・業務 ※ 複数選択可	☐ 書類の分類・整理 ☐ 文字・数字の照合 ☐ 封入・封緘 ☐ データ入力（表計算ソフト） ☐ 資料作成（文書作成ソフト等） ☐ 窓口等取次 ☐ その他（ _____ ）	
資格（取得日） ※ 保健師などの 専門職のみ	（取得日 _____ 年 ____ 月 ____ 日）	
勤務に当たっての 希望		
特記事項		

※ 該当する□にレ印を記入してください。
※ 変更のあった事項のみ記入してください。

上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

ふりがな
氏名 (自署)

生年月日 昭・平 年 月 日生