

府中市時間額・日額制会計年度任用職員登録申込書

1 回当たりの 勤務希望期間 ※ 複数選択可	<input type="checkbox"/> 長期（7 か月以上） <input type="checkbox"/> 短期（1～6 か月）【時期を希望する場合：__月～__月】 <input type="checkbox"/> 短期（1 か月未満）【時期を希望する場合：__月】
勤務希望日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土・日可 週____日勤務
1 日の 勤務希望時間	<input type="checkbox"/> 午前 _____ 時 _____ 分 から <input type="checkbox"/> 午前 _____ 時 _____ 分まで <input type="checkbox"/> 午後 _____ 時 _____ 分 から <input type="checkbox"/> 午後 _____ 時 _____ 分まで 備考（_____）
希望する（従事可能な）作業・業務 ※ 複数選択可	<input type="checkbox"/> 書類の分類・整理 <input type="checkbox"/> 文字・数字の照合 <input type="checkbox"/> 封入・封緘 <input type="checkbox"/> データ入力（表計算） <small>（ソフト）</small> <input type="checkbox"/> 資料作成（文書作成） <small>（ソフト等）</small> <input type="checkbox"/> 受付・案内 <input type="checkbox"/> 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。

私は、府中市会計年度任用職員の登録について、上記のとおり申し込みます。

なお、私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項には該当しません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな

氏 名 _____ （自署）

住 所 _____

生年月日 昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

電話番号 _____ - _____

※ 電話番号は、日中連絡がとれるもの