

【小中学校・健診補助】府中市時間額制会計年度任用職員登録申込書

ふりがな ----- 氏名	性別 男 ・ 女
生年月日 年 月 日生	満 歳
現住所 〒 -	電話番号(日中連絡がとれるもの) () -
免許・資格等	年 月取得 ()
	年 月取得 ()
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
1日の勤務希望時間※	<input type="checkbox"/> 午前 時 分から <input type="checkbox"/> 午後 時 分まで <input type="checkbox"/> 午後 時 分から <input type="checkbox"/> 午後 時 分まで 備考 ()
希望する勤務場所※	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 特に希望する学校や、希望しない学校があれば記入 ()
希望職種※	<input type="checkbox"/> 一般事務 <input type="checkbox"/> 看護師
勤務に当たっての希望等	
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（健診補助員）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)