

# 会計年度任用職員 履歴書 兼 登録シート

フリガナ		氏 名		旧姓
				( 年 月改姓)
性別	生年月日		電話番号	
<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	携帯		- -
<input type="checkbox"/> 女	年 月 日 (満 才)	自宅		- -
フリガナ			現住所 〒 -	
			マンション名等	

写 真

- 裏全体にのりづけしてはること
- 写真のない場合受付できません
- 縦 4cm  
横 3cm

※現住所は都道府県から記入してください。

学 校 名	学部学科	在学期間	卒・卒見等の別
		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月～ <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月	卒・卒見・中退
		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月～ <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月	卒・卒見・中退
		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月～ <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月	卒・卒見・中退

勤務先 (就職したことがある方のみ)	在職期間	職務内容
	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月～ <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月	(正・臨)
	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月～ <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月	(正・臨)
	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月～ <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月	(正・臨)

資格・免許等	取得 (見込) 年月
普通自動車運転免許	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 取得・取得見込
	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 取得・取得見込
	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 取得・取得見込

志望動機	趣味・特技

氏 名	
登録番号	
登録年月日	令和 年 月 日

※有効期限は登録年月日の翌年度末まで

※登録番号・登録年月日は記載不要

質 問 事 項	回 答
(1) 希望職種を記入してください。 ※「その他」を選択した場合、()内に記入してください。	<input type="checkbox"/> 一般事務職 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 司書 <input type="checkbox"/> 施設管理員 <input type="checkbox"/> その他 (            )
(2) 過去に半田市役所（市施設を含む）での勤務がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(2)-1 「はい」を選択した場合、その期間と課名を記入してください。（複数ある方は直近）	期間 <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R      年      月 ~ <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R      年      月
	課名等
(3) 現在は在職中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(3)-1 「はい」を選択した場合、勤務を開始できる日にちを記入してください。	令和            年      月      日から
(4) 勤務可能な週あたりの日数、曜日を記入してください。	日数      週            日
	曜日 <input type="checkbox"/> 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"/> 祝
(5) 勤務可能な時間帯を 24 時間表記で記入してください。	時      分      ~      時      分
(6) パソコン操作（ワード・エクセル）	<input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不得意
(7) 接客・電話応対	<input type="checkbox"/> 得意 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不得意
(8) 健康状態はいかがですか。	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 心配がある
(8)-1 「心配がある」を選択した場合、心配がある事由を記入してください。	
(9) 4 月 1 日から勤務を希望される方は、希望される課名等を記入してください。 ※No 及び課名等は、ホームページに掲載されています。	No
	課名等
(10) 第 1 希望以外の職場でも勤務を希望されますか。 ※選考の結果、第 1 希望で不採用となった方は、欠員状況等に応じて連絡する場合があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(11) 何を見て登録（応募）されましたか。 ※「その他」を選択した場合、()内に記入してください。	<input type="checkbox"/> はんだ市報 <input type="checkbox"/> 半田市公式 LINE <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> その他 (            )
(12) その他、特記事項があれば、記入してください。	