

会計年度任用職員 履歴書 兼 登録シート

| | | | | | |
|----------------------------|--|----|--|----------|-----|
| ふりがな | | 氏名 | | 旧姓 | |
| 氏 | | 名 | | (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 | - - |
| ふりがな | | | | 現住所 〒 - | |
| 現住所 〒 - | | | | マンション名等 | |

写 真
 1. 裏全体にのりづけしてはること
 2. 写真のない場合受付できません
 3. 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。

| 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。 | |