

令和5年度

新潟県中東福祉事務組合会計年度任用職員登録申込書

申込職種				写真貼付欄 申込日前3ヶ月以内に撮影した上半身脱帽正面向き写真
ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
現住所	(〒 - ) (電話 - - ) (携帯 - - )			
学歴	学校名	学部学科	在学期間	該当に○印
	(最終)		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込み 中退
	(その前)		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込み 中退
	(その前)		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込み 中退
職歴	勤務先	勤務内容		在職期間
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
免許・資格 (資格の種類と有無に○印を記入)	自動車運転免許		有 ・ 無	
	社会福祉士・介護福祉士		有 ・ 無	
	保育士・社会福祉主事		有 ・ 無	
	その他 ( )		有 ・ 無	
障がい者手帳	有 (種類/級 ) ・ 無			
パソコン操作	エクセル	できる (初級者・中級者・上級者) ・ できない		
	ワード	できる (初級者・中級者・上級者) ・ できない		
	その他 ( )	できる (初級者・中級者・上級者) ・ できない		
上記により、新潟県中東福祉事務組合会計年度任用職員の申し込みをいたします。				
令和 年 月 日 氏名				Ⓔ