|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式第１号 | 提出日 | 西暦　　　年　　月　　日 |

**学校公務手登録志願書（豊田市会計年度任用職員）**

**〔志願者〕**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | --- | | 住所地の学校区 | | 小 | | 中 |     写　真  4cm×3cm  (6か月以内に  撮影したものを貼付すること) |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 西暦 | |  | | | 年 |  | | 月 | |  | | 日 | 性別 | □男 □女 |
| 郵便番号 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | 市 |  | | | 町  (字) | | |  | | | | |
| (マンション名等) | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | (固定) |  | | | | | | | | (携帯) | |  | | | |

**〔勤務希望内容〕**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望勤務地区 | □挙母　□高橋　□猿投　□保見　□石野　□松平　□高岡　□上郷  □藤岡　□小原　□旭　　□足助　□下山　□稲武　□その他（　　　　） | | | | | | | | | | |
| 資格・特技 | □普通自動車免許　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 勤務可能曜日 | □月曜日から金曜日（土日祝は別に定める） | | | | | | | | | | |
| 勤務可能時間 | □午前  □午後 |  | 時 |  | 分 | ～ | □午前  □午後 |  | 時 |  | 分 |
| １日の就業時間確認 | □5時間(※現在募集は5時間のみです) | | | | | 所得制限 | | □制限なし □その他（　　） | | | |
| 通勤方法 | □車　□その他（　　　　　　） | | | | | 通勤時間 | | （　　　　　　　）分以内 | | | |
| 草刈機 | □使える　□自信がない(経験有)  □使ったことがない | | | | | 配置希望 | | □小学校　□中学校  □特別支援学校 | | | |
| その他配慮が  必要な事項 | 〔例〕子どもが小学生のため夏休み期間中の勤務は困難です。 | | | | | | | | | | |

**〔自己ＰＲ等 その他事項〕**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 履歴概要 | 年号 | 年 | 月 | 最終学歴、職歴（名称・職務内容）、賞罰 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 就労状況 | | | □現在就労なし　□就労中（退職予定日　　　年　　　月　　　日） | |
| 勤務開始可能日 | | | □１か月以内　□翌年度４月１日　□退職後　□その他（　　　　　　　　） | |
| 自己ＰＲ・  就業への希望 | | |  | |

（注意）本人が自筆してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **債権者番号** |  |

**〔通信欄〕**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年 月 日 | 内　　　容 | 年 月 日 | 内　　　容 |
| ・　・ |  | ・　・ |  |
| ・　・ |  | ・　・ |  |
| ・　・ |  | ・　・ |  |
| ・　・ |  | ・　・ |  |

**〔任用記録〕**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 雇用期間 | 所　　　属 | 摘　　　要 | 備　　　考 |
| 年 月 日 |
| ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |
| ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |
| ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |
| ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |
| ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |
| ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |
| ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |
| ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |
| ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |
| ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |
| ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |
| ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |