

育休任期付職員等候補者登録選考申込書（1／2）

年 月 日現在

※写真を貼ってください 1 縦36-40mm 横24-30mm 2 胸上無背景	希望職種	希望配属区分	勤務可能な勤務地	氏 名
	教育行政	<input type="checkbox"/> 本庁・教育局等 <input type="checkbox"/> 道立学校 ※教育行政職員（主事・事務職員）を希望する方はチェックしてください。 ※いずれも希望する場合は両方にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 全道どこでも可 <input type="checkbox"/> （ ）教育局管内であれば可 <input type="checkbox"/> （ ）市・町・村限定	(ふりがな)
				性 別（任意記載）
				男 ・ 女
希望勤務期間（複数可）				生年月日
<input type="checkbox"/> 6 か月未満 <input type="checkbox"/> 6 か月以上1 年未満 <input type="checkbox"/> 1 年以上2 年未満 <input type="checkbox"/> 2 年以上3 年未満 <input type="checkbox"/> その他（ ）				年 月 日 ( 歳)
現住所				(※総務課記載欄)
電話番号 自宅・携帯 ( )				
連絡先（帰省先等上記以外に連絡先がある場合は記入してください）				
電話番号 自宅・携帯 ( )				

■ 経歴・職歴（中学校卒業後の経歴等を空白期間が生じないように記入してください。無職の場合は無職と記入）

学校名・勤務先名等	学部・職務内容等（勤務形態）	始 期	終期（見込）
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日

年	月	免 許 ・ 取 得	〈趣味、特技〉		普通自動車運転免許の有無
					有 ・ 無
			扶養親族数 (配偶者除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
			人	有 ・ 無	有 ・ 無
〈健康状態・既往歴〉（いずれかにレを記入） <input type="checkbox"/> 特に大きな病気をしたことはない <input type="checkbox"/> 現在治療中の病気がある                      病名： <input type="checkbox"/> （1ヶ月以上の）病気をしたことがある                      時期： 年 月～ 年 月					
〈希望事項等が特にあれば記入願います。〉					

育休任期付職員等候補者登録選考申込書（2／2）

年 月 日現在

職 種	氏名
※募集案内P2「募集職種ごとの主な職務内容及び配属先」に記載してある職種名を記載してください	(ふりがな)

■ 志望理由

--

■ 自己PR

--

応募する職種が、教育行政職員（主事・事務職員）	<p>私は、日本国籍を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。申込時に申告したすべての事項に相違はなく、別途実施される育休任期付職員等登録試験において、本申込書が使用されることに同意します。</p> <p><u>（日付、氏名とも必ず自筆で記入。記入のない場合は、原則として受理しません。）</u></p> <p>年 月 日 氏名（自筆）</p>
応募する職種が上記以外の方	<p>私は、地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。申込時に申告したすべての事項に相違はなく、別途実施される育休任期付職員等登録試験において、本申込書が使用されることに同意します。</p> <p><u>（日付、氏名とも必ず自筆で記入。記入のない場合は、原則として受理しません。）</u></p> <p>年 月 日 氏名（自筆）</p>

< A 4 サイズ：片面で印刷すること >