新潟市北区役所会計年度任用職員（専門職）応募用紙

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | |  |
| 氏名 | |  | | |  |
| 生年月日  （年齢基準日：令和7年4月1日） | | 昭和・平成・西暦　　　　　年　　月　　日  （満　　　　歳） | | | （写真）  撮影3か月以内の  ものを貼付  （縦4㎝，横3.5㎝程度） |
| 現住所　〒 | | | | | 電話番号 |
| 連絡先　〒　　　　　　　　　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） | | | | | 電話番号 |
| 学歴（最終学歴から順に記載してください） | | | 職歴（直近のものから順に記載してください） | | |
| 年 | 月 | 学歴（中学校以前は記載不要） | 年 | 月 | 職歴 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 免許・資格 | | | | | |
| 年 | 月 | 名称 | 年 | 月 | 名称 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 職種 | | 保健師・看護師・助産師・歯科衛生士・栄養士・保育士 | | | |
| 勤務可能時間  （1週あたり） | | 週　　　日　・　　　時間/日 | | | |
| 社会保険  適用の可否 | | 適用可　・　適用不可 | | | |
| 勤務可能区 | | 北・東・中央（本庁含む）・江南・秋葉・南・西・西蒲 | | | |
| 通勤手段 | | 自家用車　・　バス　・　電車　・　バイク  自転車　・　徒歩　・　その他（　　　　　　　） | | | |

　　　新潟市会計年度任用職員として任用する目的で、本応募用紙に記載された個人情報の提供を求められた場合、人事課及び区総務（地域総務）課に個人情報を提供することについて

* 同意します　・　□　同意しません

私は，募集案内にあるすべての応募資格要件を満たしており、上記の記載事項に相違

ありません。

　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

※自署の場合は押印不要です