

※裏面の注意事項を必ず読んでからご記入ください。

令和8年度 阿賀野市会計年度任用職員登録台帳

No. _____

フリガナ			
氏 名			
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月 日 (歳)
フリガナ			
現 住 所	〒		
連 絡 先	(自 宅)	—	—
	(携帯電話)	—	—

写真貼り付け

縦4cm×横3cm

希 望 職 種 (番号に○) ※複数選択可	1 一般事務 2 介助員 3 保育士・幼稚園教諭 4 看護師・保健師 5 調理員 6 栄養士 7 児童クラブ支援員 8 地域包括支援センター支援専門員 9 介護保険訪問調査員 10 その他 ()		
希望就労時間 (番号に○)	1 パートタイム ※勤務可能日数と勤務可能時間を記入してください。 勤務可能日数： 週 日程度 時間帯： 時 分～ 時 分 2 フルタイム 7時間45分(原則 8時30分～17時15分) 勤務		
最終学歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	卒 業 年 月 昭和 平成 令和 年 月
職 歴	勤 務 先 名 称	職 務 内 容	勤 務 期 間 年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
資 格 ・ 免許等	名 称	取 得 年 月	パソコン基本操作 (Word・Excel入力等)
		年 月 取得・取得見込	可 ・ 不可
		年 月 取得・取得見込	
		年 月 取得・取得見込	
		年 月 取得・取得見込	普通自動車免許
	年 月 取得・取得見込	有 ・ 無	
そ の 他 特記事項	※障がい者手帳をお持ちの方は、障がいの等級・状況について差し支えなければ記載してください。		

※職歴、資格免許等の記載欄が不足する場合は別紙を使用してください。

注 意 事 項

阿賀野市会計年度任用職員登録をされる前に必ず下記事項をお読みください。

- 1 登録の有効期間は令和8年4月1日から令和9年3月31日までです。
- 2 登録されても必ず任用されるとは限りません。任用見込みのお問い合わせをいただいてもお答えすることができませんのでご了承ください。
- 3 会計年度任用職員として勤務を依頼する場合、任用を行う課(局)担当者からご本人へ連絡をとります。その際に勤務内容、条件、給与・報酬等についてお知らせいたします。
- 4 登録の有効期間は1年ですが、この登録は他の会社等への就職及び就職活動を制限するものではありません。
- 5 記入いただいた情報は、会計年度任用職員任用のために使用するもので、その他の目的に使用するものではありません。
- 6 提出いただいた登録台帳は、返却しません。
- 7 氏名については略字を用いることなく、戸籍上の記載とおりにしてください。また住所につきましても住民票に記載のあるとおりに記入してください。
- 8 保育士の採用にあたっては、事前に「保育士特定登録取消者管理システム」により、「特定登録取消者」に該当していないか確認します。該当することが判明した場合には、採用されないことがあります。
- 9 学校、保育施設等に従事する方の採用選考過程において、「こども性暴力防止法」に基づき、誓約書により、特定性犯罪の前科の有無を確認いたします。