

西知多医療厚生組合短時間勤務会計年度任用職員任用申込書

令和 年 (年) 月 日現在

この申込書は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しないことを確認した上で記入してください。

氏名 (ふりがな)・性別 男・女 印		生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日生 (満 歳)		・写真を貼る位置。 ・脱帽、正面向き、上半身。 ・6月以内に撮影。 ・写真の裏面に氏名を記入してから貼ること。	
現住所 (ふりがな)・電話番号 〒 — 電話番号 () —					
最終学歴	学 校 名	学科名	所 在 地	在学期間	卒業年月
職歴	勤 務 先	所 在 地		期 間	職務の内容
				昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
				昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
				昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
資格・免許	資格・免許名 (取得年月日)		資格・免許名 (取得年月日)		
	(年 月 日)		(年 月 日)		
	(年 月 日)		(年 月 日)		
趣味・特技等			健康状態		
志望の動機・自己PR					
通勤方法等 ・通勤方法 (自動車・バイク・自転車・徒歩・公共交通機関・その他 ()) ・通勤距離 (片道: . km) ・通勤時間 (片道: 分) ・裏面に通勤経路等を記入してください。なお、経路は朱線で引いてください。					
営利企業等の従事の報告 (他に勤務がある場合等に記入してください。) ・従事予定期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日) ・従事会社等 ()・所在地 () ・従事内容等 ()・勤務日、時間等 ()					
雇用保険番号 (雇用保険加入者のみ記入してください。被保険者証の写しを添付してください。)					
以下の事項については、 <u>社会保険加入対象者のみ</u> 記入してください。					
基礎年金番号 (基礎年金番号通知書の写しを添付してください。)					
被扶養者がいる場合は、被扶養者の氏名(ふりがな)・続柄・生年月日を記入してください。 ・ 年 月 日生 ・ 年 月 日生 ・ 年 月 日生 ・ 年 月 日生 ・ 年 月 日生 ・ 年 月 日生					
上記被扶養者を記入された場合は、家族構成を記入してください。 ・配偶者 (有・無) ・子ども (有 [人]・無) ・その他 (有 [人]・無)					

通勤経路の略図（経路朱線）

【公共交通機関利用の場合に記入】

順路	通勤方法の別	利用交通機関の名称	区 間	公共交通機関の運賃額（片道）
			から（ 経由） まで ・ km	円
			から（ 経由） まで ・ km	
			から（ 経由） まで ・ km	
			から（ 経由） まで ・ km	
			から（ 経由） まで ・ km	

【以下は、任用が決定した場合に署名、押印をお願いします。】

宣 誓 書

私は、主権が国民に存することを認める日本国憲法を尊重し、かつ、擁護することを誓います。

私は、地方自治の本旨を体するとともに公務を民主的かつ能率的に運営すべき責務を深く自覚し、全体の奉仕者として誠実かつ公正に職務を執行することを誓います。

年 月 日