

# 三芳水道企業団会計年度任用職員登録申込書

令和 年 月 日

三芳水道企業団企業長 様

次のとおり、三芳水道企業団会計年度任用職員登録制度への登録を申し込みます。

ふりがな			性別	男・女	写真 縦 36-40 mm 横 24-30 mm
氏名	⑤				
生年月日	年 月 日生 ( 歳)				
住所	(〒 - )				
電話番号	(自宅) (連絡先)		※連絡先は自宅と異なる場合のみ記入してください。		
メールアドレス※	※メールでの連絡希望の場合は記入してください。				
パソコン操作	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	※可の場合は、ワード、エクセル、アクセス等できるもの全てを記入してください			
希望職種	<input type="checkbox"/> (1) 一般事務 <input type="checkbox"/> (2) 浄水場運転管理補助		※複数選択可		
希望する勤務条件	勤務可能期間	<input type="checkbox"/> 1. 1年間可能 <input type="checkbox"/> 2. ____月から____月まで可能			
	勤務日	平日（月曜日から金曜日）はどの日でも可 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
		休日（土、日、祝日）は可 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
		希望する曜日がある <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」と回答した場合は、希望する曜日にレ点(☑)を記入してください。 ( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 )			
	勤務日数	<input type="checkbox"/> (1) 月あたり 20 日程度（週 5 日）働きたい <input type="checkbox"/> (2) 月あたり 12 日程度（週 3 日）働きたい <input type="checkbox"/> (3) その他 ( ) (例) 週 1 日程度働きたい 等			
	勤務時間帯	<input type="checkbox"/> (1) 8 時 30 分から 17 時 15 分間の 7 時間程度で働きたい <input type="checkbox"/> (2) 希望する時間帯がある：希望する時間帯 ( 時頃～ 時頃)			
	宿直勤務	宿直（17 時 15 分～翌日 8 時 30 分頃まで）が可能 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
※全ての質問に 回答してください	野外での業務	工事現場など野外での業務が可能 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
	その他の条件	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( )			
通勤方法	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 公共交通機関( ) <input type="checkbox"/> 徒歩				
その他特記事項	※企業団記入欄（受付年月日等）				

学歴	学校名・学部学科名等	在学期間
		年 月 日から 年 月 日まで ( <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 )
		年 月 日から 年 月 日まで ( <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 )
		年 月 日から 年 月 日まで ( <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 )
		年 月 日から 年 月 日まで ( <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 )
		年 月 日から 年 月 日まで ( <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 )
職歴	会社名等	在職期間
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
免許・資格	免許・資格名	取得年月日等
健康状態		
障害者手帳	<input type="checkbox"/> あり ( 種 級 障害名 : ) <input type="checkbox"/> なし         ※障害者手帳をお持ちの方は写しを添付してください。	
志望動機		

備考

- この登録申込書は、必要に応じ、会計年度任用職員を必要とする部署に閲覧し、または写しを渡し、雇用の資料とさせていただきますので、ご了承ください。
- 個人情報には、適切かつ厳重に管理し、一定期間経過後は、責任をもって処分します。
- 記載内容に変更が生じた、若しくは、登録の一時中断又は登録の取消しを希望する場合はご連絡ください。