

記入例

会計年度任用職員 願書

令和〇年〇月〇〇日現在

ふりがな	いちかわ はなこ			サイズ: 縦36~40mm 横24~30mm 過去6ヶ月以内に撮影されたもの		該当する方に チェック
氏名	市川 花子					
西暦 ○○○○年 ○月 ○日生 (満 ○○歳)			□男	□女		
ふりがな	ちばけん いちかわし やわた			電話		
住所	〒 272 - 8501 千葉県市川市八幡1-1-1			047-383-9338 090-0000-0000		

上段には自宅もしくは連絡が取りやすい連絡先、下段には携帯電話番号(所有している方)を記載してください。

年(西暦)	月	職歴	職種	雇用区分(右欄に番号を記入)
1996 年	4 月 から	(株)○×製造 ○○○	総合職	1. 2. 3.
1999 年	6 月 まで			
2000 年	4 月 から	○○センター(株)	事務職	1. 2. 3.
2001 年	3 月 まで			
2001 年	4 月 から	市川市立○○小学校	ゆとろぎ相談員	1. 2. 3.
2004 年	3 月 まで			
2004 年	4 月 から	市川市立○○中学校	スクール・ サポート・ スタッフ	1. 2. 3.
2006 年	3 月 まで			
年	月 から			1. 2. 3.
年	月 まで			
年	月 から			1. 2. 3.
年	月 まで			
年	月 から			1. 2. 3.
年	月 まで			
年	月 から			1. 2. 3.
年	月 まで			
年	月 から			1. 2. 3.
年	月 まで			
年	月 から			1. 2. 3.
年	月 まで			
年	月 から			1. 2. 3.
年	月 まで			
年	月 から			1. 2. 3.
年	月 まで			
年	月 から			1. 2. 3.
年	月 まで			
年	月 から			1. 2. 3.
年	月 まで			
年	月 から			1. 2. 3.
年	月 まで			
年	月 から			1. 2. 3.
年	月 まで			

兼業先	企業・団体名	役職・雇用形態	勤務地	勤務形態・時間
	社会福祉法人 市川市社会福祉協議会	保育クラブ補助支援員	○○保育クラブ	週1日 4時間

記入上の注意

(兼業している場合のみ記入)

- 黒ボールペンで記入すること。(消せるボールペン・鉛筆は不可)
- 数字はアラビア数字で、文字は崩さず正確に書く。

年(西暦)	月	学歴(学部・学科)	卒業(該当にチェック)	最終学歴(右欄に番号を記入)
1992年	3月	千葉県立○○高等学校	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中	
1996年	3月	○○大学○○学部○○学科	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中	
年	月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中	
年	月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中	
年	月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中	
年	月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中	

年(西暦)	月	資格	年(西暦)	月	資格
1996年	3月	臨床心理士			教員免許をお持ちの方は、教科も記載してください。
1996年	3月	中一(社会)			

希望する仕事	みらいサポートー						
勤務できる時間	8 : 15 ~ 16 : 45						
勤務できる曜日 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input checked="" type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日
その他 希望があれば記入	・勤務場所、勤務時間、年間勤務日数等について、配慮してほしいことがあれば記入してください。 ・ご家族に、市内公立小・中学校に在学・勤務している方がいる場合、学校名と続柄を記入してください。						

健康状態	健康に関する自覚症状	特になし				
	配慮してほしいことがあれば記入(障害者手帳の有無等)					
配偶者 (該当にチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	扶養家族数	0人		

参考として、自宅からJR本八幡駅までの経路を記入してください。

順路	通勤手段	区間	距離	所要時間	片道の額	備考
1	徒歩	住所 から JR西船橋駅 まで	1.2 km	15分	円	
2	電車	JR西船橋駅 から JR本八幡駅	km	4分	157円	IC利用
3		から	km	分	円	
4		から	km	分	円	
5		から	km	分	円	