

令和7年度三原市会計年度任用職員申込書

※希望する職種，雇用形態に○をして下さい。

職種	補助保育士・ 補助保育教諭 (要資格)	保育補助員 (資格不要)	補助給食調理員 (資格不要)	補助業務員 (資格不要)	補助事務員 (資格不要)	補助看護師 (要資格)
雇用形態						
	B 週 20 時間未満 パートタイム					

ふりがな						写真 (縦 4 cm×横 3 cm)		
氏 名								
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	性別			※記載は任意です
年 齢	満 歳 (令和 7 年 1 1 月 1 日現在で記入)							
現住所	(〒)				Tel	() —		
					携帯電話	() —		
学歴	学校名		学部・学科名		修学期間			
	最終				年 月 ～ 年 月			
					年 月 ～ 年 月			
					年 月 ～ 年 月			
					年 月 ～ 年 月			
	(注) 最終学歴から順に記入すること。							
資格・免許	資格・免許の名称				取得年月日			
	保育士資格 (取得見込・取得済)				昭和・平成・令和 年 月 日			
	幼稚園教諭免許 (取得見込・第一種・第二種)				昭和・平成・令和 年 月 日			
	看護師免許 (取得見込・取得済)				昭和・平成・令和 年 月 日			
	自動車運転免許 (普通・中型・大型)				昭和・平成・令和 年 月 日			
					昭和・平成・令和 年 月 日			
(注) 自動車運転免許を除く、証明するものの写しを添付すること。								

(裏面に続く→)

[illegible]

- (注) 1 記載事項に虚偽があることが判明したときは、任用を取り消すことがあります。
- 2 ボールペン又はペン等で手書きで記入し、署名をしてください。
- 3 写真欄（1箇所）には最近3か月以内に撮影した、正面向き、脱帽、上半身の写真の裏側に氏名を記入し、はがれないようしっかりと貼ってください。