令和８年度三原市会計年度任用職員申込書

※希望する職種，雇用形態に〇をして下さい。

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						
			F 週20時間未満 パートタイム			

ふりがな				写真（縦４cm×横３cm）
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８年12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→）

	会社・団体名及び所在地	部署	職務内容（詳細に）	勤務期間
職歴	名称 所在地			年　月から 年　月まで
				年　月から 年　月まで
				年　月から 年　月まで
				年　月から 年　月まで
				年　月から 年　月まで
	職歴欄が不足する場合は、別紙で添付してください。			
応募動機				

（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。**