

【令和5年度～令和7年度】
会計年度任用職員登録申込書

任命権者 あて

※記入不要

登録番号 第 号
登録年月日 年 月 日

写 真

上半身無帽
(3 cm×4 cm)

※写真の裏面に氏名
を記入

住所及び 連絡先	〒 -				
	(電話) - -	(携帯電話) - -			
ふりがな		性別 ☐ 男 ☐ 女	生年 月 日	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日生
氏 名					

我孫子市会計年度任用職員の登録をしたいので、次のとおり申し込みます。

登録期間	登録受付日から令和8年3月31日まで				
申込職種番号 及び職種名	職種番号		職種名		希望する課 ※任意記入
	該当する場合は、右の□にチェックをしてください。 ※ほかの職種も申込みをしている ☐ 申込みしている職種 () ※選挙における期日前・当日の受付業務等をやってもよい ☐				
	希望する勤務時間等 勤務期間 ☐ 年間を通して勤務 ☐ 短期間での勤務 ☐ どちらでも 勤務日数 ☐ 週5日 ☐ 週4日程度 ☐ その他 (週 日程度) ☐ 何日でも ※該当する区分の□にチェックをしてください。 勤務時間 ☐ 7時間45分 ☐ その他 (1日 時間程度) ☐ 何時間でも				
社会保険	扶養範囲内での勤務を希望しますか ☐ 希望する ☐ 特にこだわらない				
配慮事項・ その他希望等 ※任意記入					
パソコン操作 について ※該当する区分 の□にチェック をしてください。	WORD	☐ 図や差し込み文書の作成等ができる ☐ 入力など、簡易な操作のみできる ☐ 未経験			
	EXCEL	☐ 関数やグラフの作成等ができる ☐ 入力など、簡易な操作のみできる ☐ 未経験			
最終学歴	(学校名)			年 月卒業	
直近の職歴 (本市の非常 勤職員を含 む。) ※直近の職歴 を上から順に 記入してくだ さい。	勤務先名称 所属部署名	就労形態 ※該当する区分に○をし てください。	就労期間		
		正社員・パート・ 会計年度任用職員・ その他 ()	年 月～ 年 月		
		正社員・パート・ 会計年度任用職員・ その他 ()	年 月～ 年 月		
		正社員・パート・ 会計年度任用職員・ その他 ()	年 月～ 年 月		
		正社員・パート・ 会計年度任用職員・ その他 ()	年 月～ 年 月		
		正社員・パート・ 会計年度任用職員・ その他 ()	年 月～ 年 月		
本市の非常勤職員として勤務経験がある場合は、職員番号を記入⇒ ※職員番号がわからない場合は、空欄でも構いません					

※裏面あり

免許・資格等の 取得状況	免許・資格等の名称	取得（見込み）年月日 ※該当する区分に○をしてください。		
		年	月	日
		年	月	日
		年	月	日
		年	月	日

志望動機

署名欄

この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 (自署)

登録後の 職員歴 (人事課 使用欄)	課	～	課	～
	課	～	課	～
	課	～	課	～
	課	～	課	～

【令和5年度～令和7年度】
会計年度任用職員登録申込書

任命権者 あて

※記入不要

登録番号 第 号
登録年月日
年 月 日

写 真

上半身無帽
(3 cm×4 cm)

※写真の裏面に氏名
を記入

住所及び 連絡先	〒 270-1192 千葉県我孫子市我孫子1858				
	(電話) 04-7185-1111	(携帯電話) 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
ふりがな	あびこ たろう	性別 ☒ 男 ☐ 女	生年 月 日	☒ 昭和 ☐ 平成	50年 5月 5日生
氏 名	我孫子 太郎				

我孫子市会計年度任用職員として、次のとおり申し込みます。

登録期間

登録案内の別表1、2から
希望する職種番号、職種
名を記入してください。

令和5年4月1日から令和8年3月31日まで

申込職種番号 及び職種名	職種番号	6	職種名	保健師	希望する課 ※任意記入	健康づくり支援課
	該当する場合は、右の□にチェックをしてください。 ※ほかの職種も申込みをしている ☒ 申込みしている職種 (事務補助職員) ※選挙における期日前・当日の受付業務等をやってもよい ☒					

希望する 勤務時間等 ※該当する区分の □にチェックをし てください。	勤務期間 ☒ 年間を通して勤務 ☐ 短期間での勤務 ☐ どちらでも
	勤務日数 ☐ 週5日 ☒ 週4日程度 ☐ その他 (週 日程度) ☐ 何日でも
	勤務時間 ☒ 7時間45分 ☐ その他 (1日 時間程度) ☐ 何時間でも

社会保険	扶養範囲内での勤務を希望しますか ☐ 希望する ☒ 特にこだわらない
------	---

配慮事項・ その他希望等 ※任意記入	就業にあたっての配慮事項 (障害者手帳所持等) がある場合には、ここに記入してください。 (任意記入)
--------------------------	---

パソコン操作 について ※該当する区分 の□にチェック をしてください。	WORD	☒ 図や差し込み文書の作成等ができる ☐ 入力など、簡易な操作のみできる ☐ 未経験
	EXCEL	☐ 関数やグラフの作成等ができる ☒ 入力など、簡易な操作のみできる ☐ 未経験

最終学歴	(学校名)	年 月卒業
------	---------	-------

直近の職歴 (本市の非常 勤職員を含 む。) ※直近の職歴 を上から順に 記入してくだ さい。	勤務先名称 所属部署名	就労形態 ※該当する区分に○をし てください。	就労期間
	我孫子市役所 国保年金課	正社員・パート・ 会計年度任用職員 その他 ()	平成30年4月 ～ 就業中 年 月
	我孫子市役所 市民課	正社員・パート・ 会計年度任用職員 その他 ()	平成28年4月 ～ 平成28年5月
	〇〇(株) 営業部	正社員・パート・ 会計年度任用職員 その他 ()	平成22年4月 ～ 平成28年3月
		正社員・パート・ 会計年度任用職員 その他 ()	年 月～ 年 月
	正社員・パート・ 会計年度任用職員 その他 ()	年 月～ 年 月	

本市の非常勤職員として勤務経験がある場合は、職員番号を記入⇒
※職員番号がわからない場合は、空欄でも構いません

010000

※裏面あり

