

鹿嶋市補助職員任用登録申請書

鹿嶋市長 様
鹿嶋市が募集する補助職員の任用登録を申請します。

※登録 No.			
フリガナ			生年月日
氏名			年 月 日 (歳)
現住所	〒		
電話番号	自宅	携帯	
最終学歴	(年 卒業・見込・中退)		
職 歴			
鹿嶋市役所での勤務経験(臨時職員等)		その他の勤務経験	
勤務した部課	期 間	勤務先	期 間
	年 月～ 年 月		年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月		年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月		年 月～ 年 月
操作できるソフトウェア (○で囲んでください)	ワード エクセル アクセス その他 ()		
免許・資格			
	年 月取得		年 月取得
	年 月取得		年 月取得
趣味・特技		健康状態	良好・その他()
希望職種 (○で囲んでください。)	1 一般事務補助 2 給食配膳員 3 電話交換員 4 子育て支援センター補助 5 保育補助 6 その他()		
希望勤務期間	年 月 日から 年 月 日まで	希望勤務時間	時 分～ 時 分
手帳の内容	手帳の種類	障がいの程度 種 級	交付番号 第 号
	障がい名		
勤務するうえで配慮を希望すること			

写真貼付欄

申込3箇月以内に
正面から上半身を
写した縦4.5cm,
横3.5cmのもの