様式第１号（第３条関係）

採用申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日  （満　　　　　歳） |
| 現住所 |  | | | | ℡（　　　　－　　　　－　　　　） | | |
| 第１希望職種（希望する職種に☑を付してください。） | | | | | | | |
| 会計年度任用職員（　　　　　　　　職員　） | | | | | | | |
| □保健師  □看護師 | |  | | | |  | |
| 第２希望職種（希望する職種に☑を付してください。） | | | | | | | |
| 会計年度任用職員（　　　　　　　　　職員　） | | | | | | | |
| □保健師  □看護師 | |  | | | |  | |
| 免許、資格等を取得しているもの及び操作可能なものがありましたら、該当するものに☑を付して、確認できる書類を添付してください。 | | | | | | | |
| 運転免許　　　□普通　　□普通第２種　☐中型　□大型　□大型特殊  各種資格　　　□医療事務（　　　　　　　　　　　　）　　　　　□調理士  　　□保育士　　□看護師　　□保健師　　□助産師　　□栄養士　　□管理栄養士  　　　　　　　□介護支援専門員　　□理学療法士　　□作業療法士  　　　　　　　□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 納税状況調査の承諾 | | | 町職員として任用されるに際して、町税の納税状況を調査することを承諾します。  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | |