楢葉町会計年度任用職員候補者調書

受付印	

（記入の心得）

1　この調書は、必ず本人が記入してください。
2　各欄の※は、記入上の注意事項ですからよく読んでください。
3　青又は黒インクで記入し、□項目は、該当する□の中にレ印を入れてください。
4　数字は算用数字を用いてください。

年　　月　　日現在

氏　名（ふりがな）	生年月日 年　　月　　日生（　　歳）
住民票上の住所	性別　□男　□女
居所（住民票上の住所と異なる場合記載）	電話番号

最近 3 ヶ月以内に撮影した本人の写真（上半身、脱帽、正面向き、縦 36 ～ 40㎜ × 横 24 ～ 30㎜）

応募職種　※応募できる職種は、楢葉町のホームページ、ハローワークで確認するか、楢葉町総務課へ問い合わせください。

□一般事務員　□介助員（生活支援員）　□介助員（保育補助員）　□添乗員　□用務員
□調理補助員　□放射能簡易測定員

※　以下は有資格者に限ります。

□保健師　□看護師　□保育士　□幼稚園教諭　□介護支援専門員　□管理栄養士
□栄養士　□運転手　□調理員

希望する勤務条件

勤務形態
□週 5 日　□週 4 日　□週 3 日　□週 2 日　□週 1 日　□その他（月　　日）
1 日あたりの勤務時間
□7 時間 45 分　□ 7 時間　□ 6 時間　□ 5 時間　□ 4 時間　□ 4 時間未満（　　時間）

特技　※あなたが応募した職種において生かせる特技があれば記入してください。

最終学歴　※正確に記入してください。

学校名	学部科名	在学期間	卒業・中退の別	所在地
		年　月から 年　月まで	□卒業　□中退 □卒業見込み	

職歴　※学校を卒業してから現在までについて一切の職業（無職の期間を含む）を一つ一つ年代順に詳しく記入してください。

在職期間	勤務先名	部課名	勤務内容	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				
年　月から 年　月まで				

免許・資格等

取得年月日			免許・資格等の種類
元号	年	月	

身体の状況　※あなたの身体の状況を良心にしたがって正確に記載してください。

身体の状況　□頑健　□健康　□やや健康　□不健康
既　往　症　□ある　病名（　　）治癒年月日（　　年　　月　　日）
　　□ない
再発のおそれのある持病等　□ある　病名（　　）
　　□ない

家庭の状況

配偶者	配偶者の扶養義務	扶養親族数	家族構成数
□有　□無	□有　□無	人	人

応募の理由

その他　※次の質問には、良心に従って正確に記入してください。

ア　起訴又は逮捕されたことがありますか　□ある　□ない
イ　刑罰をうけたことがありますか　□ある　□ない
ウ　免職されたことがありますか　□ある　□ない
エ　日本国憲法施行の日以後において日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し又は加入したことがありますか　□ある　□ない

※「ある」に該当する場合には、下の余白にその内容を詳しく記入して下さい。

本調書に記入した事項は私が良心に従って記入したもので、真実かつ正確であることを誓います。
万一この記入した事項が真実と相違し、正確を欠くものであることが採用後において判明したときは、私は採用を取消されても異存がありません。

氏　名