令和9年度　北中城村　会計年度任用職員登録申込書　兼　履歴書

令和　　年　　月　　日現在

氏名	ふりがな	年　月　日生 満　歳	(写真) 4cm×3cm
住所等	〒 (携帯電話等　　－　　－　　)		

職　歴　※時系列	職　種	期　間	雇用区分
		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	
		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	
		年　月　から 年　月　まで	

学　歴（学部・学科等）	期　間	最終学歴区分
	年　月　から 年　月　まで	1. 大　院　卒 2. 大卒（4年） 3. 短 大 卒 （ 4. 専 門 卒 （ 5. 高　　卒 6. そ　の　他
	年　月　から 年　月　まで	
	年　月　から 年　月　まで	

●資格・免許等（取得年月まで記入してください）

●勤務等にかかる事項（□がある箇所は、該当する□にチェック☑をつけてください。）

1．希望の職種						
2．可能な勤務日	□ 月　□ 火　□ 水　□ 木　□ 金 【土・日曜日・祝日に勤務命令があった場合（　□ 可能　□ 不可　）】					
3．希望勤務時間及び可能勤務時間	□ フルタイム【8：30～17：15（週38.75時間）】 □ パートタイム【上記、フルタイムより短い勤務時 希望勤務時間がある場合記入【　～　（1日　時間程度）】 □ 上記、とちらでも良い					
4．希望する勤務場所（課）	第一		第二		第三	
5．副業の予定	□ なし　□ あり　※勤務形態等により認められない場合があります。					
6．本人希望記入欄（勤務内容、勤務時間など具体的な希望があれば記入してください。）						

●健康状態及び扶養家族など（□がある箇所は、該当する□にチェック☑をつけてください。）

健康状態	健康に関する自覚症状				
	配慮してほしいことがあれば記入（障害者手帳の有無等）				
配偶者	□ あり　□ なし	配偶者の扶養義務	□ あり　□ なし	扶養家族数（配偶者除く）	人

●自己アピールなど

志　望　の　動　機	趣味・特技など

私は、地方公務員法第16条各号に掲げる事項に該当せず、かつ、この履歴書に記載しているすべての事項は事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署のこと）

保護者記入欄（本人が未成年者の場合のみ記入してください）

ふりがな	住　所	電　話
氏　名	〒	－　　－

※備　考（人事処理欄）

北中城村　会計年度任用職員登録申込書　兼　履歴書
（障害者雇用枠用）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<table>
<tr><th colspan="5">障害の詳細について</th></tr>
<tr><td>手帳取得年月</td><td>年　　月</td><td>分類：</td><td>等級：</td><td>内容：</td></tr>
<tr><td colspan="5">現状と詳細：</td></tr>
<tr><td>通院状況</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>協力支援機関</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>必要な配慮</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>