

別記様式第2号（第3条関係）  
（表）

大泉町社会福祉協議会臨時職員候補者登録申込書兼登録票

受付		登録番号	
ふりがな			
氏 名			
生年月日	年 月 日（満 歳）		
住 所	〒		
電話番号	（自宅）	（携帯電話）	
期 間		学歴・職歴	
～			
～			
～			
～			
～			
～			
～			
～			
～			
～			
年	月	資格・免許	

写真貼付欄

縦 約4cm

横 約3cm

※太線内は、記入しないでください。

(裏)

希望職種	<input type="checkbox"/> 一般事務職（資格や技能を要しない職） <input type="checkbox"/> 医療職（保健師、看護師、理学療法士 等） <input type="checkbox"/> 福祉職 （社会福祉士、主任介護支援専門員、介護支援専門員、 介護福祉士、精神保健福祉士、保育士 等） ※資格・免許等が必要な職を希望される方は、当該資格・免許等の写し を添付してください。		
	特定の職を希望する方は、その職を記入してください。 ( )		
勤務できる時期	<input type="checkbox"/> 直ちに勤務可能 <input type="checkbox"/> 年      月以降		
勤務できる曜日	月・火・水・木・金・土・日      (週      日程度)      (曜日を○で囲む)		
勤務できる時間	<input type="checkbox"/> フルタイム可能 <input type="checkbox"/> 時間指定 (      :      ~      :      )		
通勤の方法	<input type="checkbox"/> 自動車・バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車・バス		
扶養範囲内での就労		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 応相談	
その他勤務条件等に関する希望			
志望動機、特技、アピールポイントなど			
<p>私は、臨時職員の選考及び採用に当たり、この大泉町社会福祉協議会臨時職員候補者登録申込書兼登録票が社会福祉協議会の全ての部署で使用されることに同意します。</p> <p>また、次の事項に該当していません。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・心身の故障により職務を適正に執行することができない者</li><li>・暴力団関係者</li><li>・拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者</li><li>・大泉町社会福祉協議会において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者</li></ul> <p style="text-align: right;">年      月      日</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p>			

(注意事項)

- 1 記載事項に虚偽があるときは、登録を取り消すことがあります。
- 2 登録の有効期間は、登録した日からその年の12月31日までです。ただし、登録の更新の申し出があった場合は、翌年の12月31日まで、有効期間が延長されます。
- 3 提出された書類は選考のみに利用し、その他の目的では使用いたしません。