

令和2年度
御殿場市任期付短時間勤務職員申込書

写 真

1. 縦 40mm×横 30mm

2. 本人単身胸から上

3. 裏面のりづけ

希望する配属番号		職種	
----------	--	----	--

「希望する配属番号」欄には、募集案内別紙「任期付短時間勤務職員募集一覧」に記載の配属番号を必ず記入してください。

ふりがな			性 別	生 年 月 日	
氏 名			男・女	昭和 平成	年 月 日
現住所	〒 ー			連絡先	(本人と確実に連絡の取れる電話番号を記入) 自宅： 携帯：
障がいのある人は障がい名、等級					
学 歴	学 校 名	学 部 科 名	入 学、卒 業 等 年 月 日		
			年 月 日 入学 年 月 日 卒・卒見込・中退		
			年 月 日 入学 年 月 日 卒・卒見込・中退		
			年 月 日 入学 年 月 日 卒・卒見込・中退		
			年 月 日 入学 年 月 日 卒・卒見込・中退		
			年 月 日 入学 年 月 日 卒・卒見込・中退		
職 歴	勤 務 先	所 在 地	勤 務 内 容	勤 務 期 間	勤 務 時 間
	(例) ○○株式会社	御殿場市	事務	平成31年 4月から 令和元年12月まで	週40時間
				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	

※(御殿場)市役所での勤務経験がある場合、所在地の欄には所属名(課・園など)を記入してください。
※勤務時間は、1週間あたりの平均勤務時間(休憩時間を除く)を記入してください。
※学歴、職歴について、記入欄が足りない場合は、別で添付してください。

