

年 月 日提出

ふりがな		性別	※登録番号
氏名			
生年月日	年 月 日 ( 歳)	連絡先	
現住所	〒	自宅	携帯
希望勤務時間	時 分 ~ 時 分、	時間指定無	
希望勤務日数	1週間に 1日 2日 3日 4日 5日		
勤務可能日	日 月 火 水 木 金 土 ( )		
夜間勤務	可能 ( 時まで)	不可能	
希望職種（希望職種に優先順位を3つまで番号をつけてください。）			
	一般事務		保育士
	一般事務及び外国語通訳 ( 語)		幼稚園講師
	一般事務及び手話等 ( )		保健師
	レセプト点検		看護師
	施設等管理		栄養士
	給食調理員		用務員
	バス運転手		その他労務員
希望する種別（希望する種別すべてに○をつけてください）			
第1種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間の勤務日数が正規職員と同日数であること（年度途中は除く）</li> <li>・1日の勤務時間が7時間30分であること</li> </ul>		
第2種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間の勤務日数が正規職員と同日数であること（年度途中は除く）</li> <li>・1日の勤務時間が7時間であること</li> </ul>		
第3種	「1日の勤務時間が6時間未満かつ週29時間以内」又は「4週を超えない期間につき1週当たり週29時間以内」であること（※常勤職員の所定労働時間の4分の3未満の範囲内であること）		
パソコン操作	入力等操作可能ソフトに○をしてください。 ワード エクセル その他 ( ) 操作できない		
その他 必要項目			
障がい等の手帳 を有することにより 配慮を希望する内容			