様式第１号（第２条関係）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **令和７年度高根沢町会計年度任用職員希望履歴書** | | | | | 写真欄  申込日３ヶ月以内に撮影したもので、正面から上半身を写した本人と確認できるもの  縦4cm×横3cm |
| 希望職種 | |  | | |
| ふりがな | |  | | 性別 |
| 氏名 | |  | |  |
| 生年月日 | | 年　　月　　日生　（　　歳） | | |
| ふりがな | |  | | | |
| 現住所 | | 〒 | | | |
| 電話番号 | | | |
|  | | | | | |
| 年 | 月 | | 最終学歴及び職歴 | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
| 免許・資格等 | | | | | |
| (1)　自動車運転免許　有・無　(2)　その他（ | | | | | |
|  | | | | | |
| ） | | | | | |
| ※保育士・保健師・看護師・教員の資格がある場合は、免許状等の写しを添付してください。 | | | | | |
| その他 | | | | | |
| (1)ほかの事業所との兼業の予定の有無　【　有（裏面をご覧ください。）・　無　】  (2)障害者手帳の有無　【　有（手帳の写しを添付してください。）・無　】  (3)募集案内にある受験資格の有無　【　有　・　無　】 | | | | | |

上記の記載事項は事実と相違ありません。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（自署）

* パートタイム会計年度任用職員の場合、他の事業所との兼業を希望する場合は、次の項目をすべて満たしていることが必要です。

①　兼業先の業務と勤務時間が重複しないこと。

②　１日の合計就労時間が８時間を超えないこと。

③　１週間の合計就労時間が４０時間を超えないこと。

④　１週間のうち少なくとも１日は、休み（どちらの業務もない日）がある

こと。

⑤　兼業先の業務に従事することが、職員全体の不名誉とならないこと。

⑥　兼業先の業務が、会計年度任用職員の身分上ふさわしくない性質を持た

ないこと。