

会計年度任用職員登録申込書

登録職種 障害支援区分認定調査員

令和 年 月 日現在

1	ふりがな 氏 名
2	生年月日・年齢 昭和・平成 年 月 日生 満 歳
3	住 所（番地、同居先まで詳しく書いてください。なお、提出後、住所が変更する 可能性がある場合は、下記の連絡先欄にその住所を書いてください。） 住 所 〒 連絡先（〒
4	検定その他特殊な資格や技能があれば書いてください。【必須】
5	市役所（合併前も含め）臨時職員として採用されたことがあるかないか、該当 するところを○で囲んでください。 ある場合は、直近の採用について記入してください。 ・ない ・ある（昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 迄） ↳ 勤務していた課（ 業務内容（
6	次の質問について、相当するものがあるかないか答えてください。ある場合は 下の余白に詳しく書いてください（該当するところを○で囲んでください）。 イ 刑事事件について起訴、逮捕または取調べを受けたことがありますか。 ある ない ロ 禁固以上の刑に処せられたことがありますか。 ある ない ハ かつて懲戒免職になったことがありますか。 ある ない

7 兼業について 他の事業所との兼業を希望する場合は届出が必要です。届出には、次の項目すべて満たしていることが必要です。 イ 兼業先の業務と勤務時間が重複しないこと。 ロ 1日の合計就労時間が8時間を超えないこと。 ハ 1週間の合計就労時間が40時間を超えないこと。 ニ 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。 ホ 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。 ヘ 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。	☐	左の「7 兼業について」をよく読み、内容を確認してチェックしてください。
	☐ ☐	採用後の兼業予定について、当てはまる方にチェックしてください。 兼業する 兼業しない