佐久市臨時職員採用申込書

佐久市臨時職員の採用を希望するため、関係書類を添えて申し込みます。

平成　　年　　月　　日

〒　　－	住　所

氏　名（ふりがな）　　㊞	性別	生年月日 昭和 平成　　年　　月　　日生

電話番号

（　　）　　－

1．いつから勤務できますか。

平成　　年　　月　　日　　～　　平成　　年　　月　　日

2．希望する区分に○をしてください。

※複数回答可

【区　分】

職　　種	雇用形態　・　勤務時間	備　　考
① クラス担任 ② 障がい児加配 ③ 三歳未満児補助 ④ その他保育補助 （早朝・延長・一時） ⑤ 給食調理員	① 臨時職員（１日）　8：30～17：15 ② ６時間パート職員　9：00～16：00 ③ その他 （　　）	ご自分のお子さんなど、親族関係にある方が、公立保育園に入園している場合は園名を記入してください。 （　　）

3．特殊技能について該当するものに○をしてください。

4．希望することなどありましたら記入してください。

※〈添付書類〉写真を貼った履歴書（指定のもの）