

年	月	免許・資格

志望の動機、特技、好きな学科など	扶養家族(配偶者を除く) 人	
	配偶者 有 無	配偶者の扶養義務 有 無

本人希望記入欄 (特に給料、職種、勤務時間、勤務地、その他についての希望などがあれば記入)

保護者(本人が未成年の場合のみ記入) ふりがな	TEL.
氏名	住所 〒 -
	FAX.

障害者手帳 (知らせたくない場合は未記入で結構です)	
有 無	有の場合 身体 (級)・知的 (A・B)・精神 (級)

希望職種に☑ (小坂町役場で勤務実績のある場合は後ろの()に勤務先を記入) 複数可	
<input type="checkbox"/> 事務補助員 () <input type="checkbox"/> 清掃作業員 () <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 () <input type="checkbox"/> 歯科助手 () <input type="checkbox"/> 保育士 () <input type="checkbox"/> 保育士補助 () <input type="checkbox"/> 医療福祉関係 [看護師・准看護師・保健師・介護支援専門員など] () <input type="checkbox"/> 児童支援員 ()	<input type="checkbox"/> 納税相談員 () <input type="checkbox"/> 給食調理員 () <input type="checkbox"/> 給食調理員代行 () <input type="checkbox"/> 用務員 () <input type="checkbox"/> プール監視員 () <input type="checkbox"/> 学校生活サポート () <input type="checkbox"/> 公有財産等作業員 () <input type="checkbox"/> 図書司書 () <input type="checkbox"/>