

次の事項に答えてください。(該当するものに○を付けてください。)

1、勤務条件について

- ① 1日の勤務時間の希望はありますか。
【・特になし ・その他(~)】
- ② 1週間の勤務日数の希望はありますか。
【・特になし ・週5日 ・週4日 ・週3日以下()】
- ③ 任用期間の希望はありますか。
【・特になし ・長期(2ヵ月以上) ・短期()】
- ④ 土・日・祝勤務及び時間外勤務はできますか。
土曜日勤務 【 可 ・ 不可 】 日曜日勤務 【 可 ・ 不可 】
祝日勤務 【 可 ・ 不可 】 時間外勤務 【 可 ・ 不可 】

2、社会保険等について

- ① 健康保険・厚生年金の加入について希望はありますか。
【・加入したい ・加入してもよい ・加入したくない 】

3、通勤方法について

- ① 交通手段は何ですか。(自動車の場合、自宅から病院まで直線距離4km未満であればご自身で駐車場を確保する必要があります)
【・徒歩 ・自転車 ・バイク ・自動車 ・電車(駅~ 駅) ・バス(~)】

4、その他(勤務条件等について、考慮してほしいことがあれば自由に記入してください。)

--

- ・ 禁固以上の刑に処せられたことがありますか。 【 ある ない 】
- ・ 地方公務員法第16条(欠格条項)の各号のいずれかに該当します 【 ある ない 】

以上のとおり相違ありません
令和 年 月 日 氏名 ㊞

(記入心得)
1、各項目、黒インク又はボールペンで自筆で丁寧にはっきりと書き、該当するものを○で囲んでください
2、※印の箇所は記入しないでください。
3、記載事項に不正があると、会計年度任用職員として任用される資格を失うことがあります。
4、記載事項に変更が生じた場合は、必ず総務課へ報告してください。

※受付印

※総務課記入欄

連絡日	可・否	任用期間	所属課	備考
/ /	可・否	/ / ~ / /		
※交通費単価	日額	円 (上限	円)	自転車・車・その他()
	日額	円 (上限	円)	自転車・車・その他()