

令和7年度会計年度任用職員（看護師職）申込書

(ふりがな) 氏名			職員番号
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
現住所	(〒 -)		
	TEL () - 携帯		
看護師資格取得年月	年 月 取得 (証明書番号)		
通勤方法	自家用車・バイク・自転車・徒歩・公共交通機関 (バス・電車)		
申込理由			
勤務時間	4時間 週5日		
年収制限 必要ですか	<input type="checkbox"/> 必要ない <input type="checkbox"/> 扶養の範囲内 (下記に○) 税 103 万円まで ・ 保険 130 万円まで ※扶養の範囲について 年間収入が 130 万円以下であっても、週の勤務時間が <u>20 時間以上</u> の場合、社会保険・厚生年金に加入していただくことになります。		既に保育園で勤務されている方は、貼付の必要はありません。
看護師 経験年数			写真貼付 ㊏ 4 c m ㊏ 3 c m

☆R6年度勤務保育園

☆ 職場現在年数

_____ 年 _____ か月

※確認のうえ、署名してください。

私は地方公務員法第16条の欠格条項に該当しておらず、任用申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日 申込者氏名 (自筆)

・記入された個人情報については、任用以外の目的で使用しません。

