

申込番号 ( ) 番

## 令和4年度 四万十町会計年度任用職員登録者申込書

私は、四万十町会計年度任用職員の登録を受けたいので、関係書類を添えて申し込みます。

● 希望職種 【複数可】

1 窪川地区

- |  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一般事務補助              | <input type="checkbox"/> 文書配送（障害者枠）           | <input type="checkbox"/> 一般事務補助（障害者枠） |
| <input type="checkbox"/> 電算関係事務              | <input type="checkbox"/> 高校魅力化支援隊             | <input type="checkbox"/> 鳥獣害対策事務      |
| <input type="checkbox"/> 登記事務                | <input type="checkbox"/> 建設機械オペレータ            | <input type="checkbox"/> 管理栄養士        |
| <input type="checkbox"/> 興津児童館職員             | <input type="checkbox"/> 保健師                  | <input type="checkbox"/> 助産師          |
| <input type="checkbox"/> 看護師（健康増進事業）         | <input type="checkbox"/> 准看護師（保健事業）           | <input type="checkbox"/> 障害支援区分等認定調査員 |
| <input type="checkbox"/> 介護認定調査員             | <input type="checkbox"/> 生活支援コーディネーター         |                                       |
| <input type="checkbox"/> 介護支援専門員             | <input type="checkbox"/> 介護職員（特別養護老人ホーム）      |                                       |
| <input type="checkbox"/> 看護職員 看護師（特別養護老人ホーム） | <input type="checkbox"/> 看護職員 准看護師（特別養護老人ホーム） |                                       |
| <input type="checkbox"/> 調理員（特別養護老人ホーム）      |   |                                       |

2 大正地区

- |   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一般事務補助               | <input type="checkbox"/> 登記事務                | <input type="checkbox"/> 土木作業員     |
| <input type="checkbox"/> 建設機械オペレータ            | <input type="checkbox"/> 受付・請求事務（診療所）        | <input type="checkbox"/> 看護師（診療所）  |
| <input type="checkbox"/> 准看護師（診療所）            | <input type="checkbox"/> 理学療法士（診療所）          | <input type="checkbox"/> 看護助手（診療所） |
| <input type="checkbox"/> リハビリ助手（診療所）          | <input type="checkbox"/> 調理員（診療所）            | <input type="checkbox"/> 清掃員（診療所）  |
| <input type="checkbox"/> 介護職員（特別養護老人ホーム）      | <input type="checkbox"/> 看護職員 看護師（特別養護老人ホーム） |                                    |
| <input type="checkbox"/> 看護職員 准看護師（特別養護老人ホーム） | <input type="checkbox"/> 洗濯・清掃業務（特別養護老人ホーム）  |                                    |

3 十和地区

- |                                   |                                    |                                       |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一般事務補助   | <input type="checkbox"/> 建設機械オペレータ | <input type="checkbox"/> 受付・請求事務（診療所） |
| <input type="checkbox"/> 看護師（診療所） | <input type="checkbox"/> 准看護師（診療所） |                                       |

注) 希望の職種の□に✓を付けてください。

- 添付書類
- |                         |    |
|-------------------------|----|
| 履歴書（所定の用紙に自筆、写真を貼付したもの） | 1部 |
| 必要な資格等を確認できる免許等の写し      | 1部 |
| 運転免許取得者は、その写し           | 1部 |

令和 年 月 日

住所

氏名

印

四万十町長 中尾 博憲 様