**会計年度任用職員（子育て支援課 保育業務補助員）登録申込書**

令和 年 月 日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |  |
| 氏名 | （姓） | | （名） |
| 勤務条件 | 勤務開始可能日 | 令和　　年　　月　　日  ※登録期間は勤務開始可能日の属する年度の末日(3月31日)までです。 | |
| 勤務可能曜日  （複数回答可） | □日　□月　□火　□水　□木　□金　□土 | |
| 勤務可能時間 | 時　　分　　～　　時　　分 | |
| 社会保険加入の可否 | □可　□不可 | |
| 勤務場所の希望  （複数回答可） | □コール田無　□住吉会館　□田無庁舎  □防災・保谷保健福祉総合センター　□田無総合福祉センター  □その他市の施設（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 免許・資格 |  | |
| 兼業の有無 | □あり（　　　　　　　　　　　　　　）　□なし | |
| 本市職歴の有無 | □あり（　　　　　　　　　　　　　　）　□なし | |
| 保育業務の経験 | □あり（年数：合計　　　年程度）  □なし | |
| 経験してきた保育業務の内容 |  | |
| 通勤手段  （複数回答可） | □徒歩　□交通用具（名称：　　　　）　□交通機関（名称：　　　　） | |
| 備考欄 | 特記事項があれば、具体的な内容を記入してください。 | | |
|  | | |

記入方法は裏面をご参照ください。

**【記入例】会計年度任用職員（子育て支援課 保育業務補助員）登録申込書**

令和 年 月 日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  （姓） | にしとうきょう  （名） | | はなこ |
| 氏名 | 西東京 | | 花子 |
| 勤務条件 | 勤務開始可能日 | 令和 ○ 年 〇 月 〇 日  ※登録期間は勤務開始可能日の属する年度の末日(3月31日)までです。 | |
| 勤務可能曜日  （複数回答可） | ☑日　☑月　☑火　☑水　☑木　☑金　☑土 | |
| 勤務可能時間 | 午前8時　30分　　～　午後9時　30分 | |
| 社会保険加入の可否 | ☑可　□不可 | |
| 勤務場所の希望  （複数回答可） | ☑コール田無　☑住吉会館　☑田無庁舎  ☑防災・保谷保健福祉総合センター　☑田無総合福祉センター  ☑その他市の施設（エコプラザ　　　　　　　　　　　　　） | |
| 免許・資格 | 保育士 | |
| 兼業の有無 | □あり（　　　　　　　　　　　　　　）　☑なし | |
| 本市職歴の有無 | ☑あり（健康課保育業務補助員　　　　）　□なし | |
| 保育業務の経験 | ☑あり（年数：合計　８　年程度）  □なし | |
| 経験してきた保育業務の内容 | 認可保育園に５年間勤めたあと、区役所の発達支援センターで、療育グループの担当をしていました。現在は、市主催の保育付き講座等で児童の保育をしています。 | |
| 通勤手段  （複数回答可） | □徒歩　☑交通用具（名称：自転車　）　□交通機関（名称：　　　　） | |
| 備考欄 | 特記事項があれば、具体的な内容を記入してください。 | | |
| 田無庁舎、住吉会館ほかどちらでも勤務できますが、可能であれば田無庁舎を希望します。  令和○年〇月１日から７日までの間は連絡が取れません。  連絡は夕方ですとつながりやすいです。 | | |