

# 加古川市会計年度任用職員（事務補助員） 登録申込書

加古川市会計年度任用職員（事務補助員）の登録を希望します。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ (自署)

次の事項にお答えください。（該当するものすべてに○を付けてください。）

1 パソコン等の使用経験について
① 使用頻度 【 週 日程度 】
② 基本操作について 【 文字入力程度 ・ 文書作成可能 】
③ 使用できるソフト 【 WORD ・ EXCEL ・ その他（ ） 】
④ 加古川市で使用したことがあるシステム（加古川市で勤務したことがある方のみ） 【 職員ポータルシステム ・ 内部管理支援システム（文書管理 ・ 庶務事務 ・ 財務会計） 使用したことがない 】
2 健康状態について 【 健康 ・ その他（ ） 】
3 公共交通機関で通勤できない勤務場所における自動車通勤 【 可 ・ 不可 】
4 勤務時間等について
① 勤務日の条件等がありますか。【 特になし ・ 土、日、祝以外 ・ その他（ ） 】
② 勤務時間の条件等がありますか。 【 特になし ・ あり → 勤務可能時間（ 時 分 ～ 時 分 ） 】
5 社会保険の加入について 【 可 ・ 不可 ⇒ 収入制限（月額制限 ・ 年収制限 円以下） その他（ ） 】
6 勤務可能期間 【 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 】