世田谷区における勤務経歴等確認票

記入日　　令和　　　年　　　月　　　日

今回申し込む職名　世田谷区介護予防ケアマネジメント事務補助（会計年度任用職員）

氏　　　　　　名

１　世田谷区において過去１年間（今回申し込む職の採用日前１年間）に勤務した経歴（常勤・非常勤職員等を問いません。）がある場合、その内容を記入してください。

　　世田谷区における過去１年間の勤務経歴　　　□　有　　　　□　無

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 任用期間 | 配属先 | 任用形態 | 職名  （会計年度任用職員の場合） |
| 令和　　　年　　　月  ～令和　　　年　　　月 |  | □常勤職員（再任用フルタイム勤務職員を含む。）  □再任用短時間勤務職員  □再雇用職員  □会計年度任用職員  □その他（　　　　　　　　　） |  |
| 令和　　　年　　　月  ～令和　　　年　　　月 |  | □常勤職員（再任用フルタイム勤務職員を含む。）  □再任用短時間勤務職員  □再雇用職員  □会計年度任用職員  □その他（　　　　　　　　　） |  |
| 令和　　　年　　　月  ～令和　　　年　　　月 |  | □常勤職員（再任用フルタイム勤務職員を含む。）  □再任用短時間勤務職員  □再雇用職員  □会計年度任用職員  □その他（　　　　　　　　　） |  |

２　現在、世田谷区における他の会計年度任用職員制度の「職」の採用選考に申し込んでいる、又は、申し込む予定の「職」がある場合、その内容を記入してください。

　　世田谷区における他の「職」への申込み　　□　有（予定を含む。）　　　　□　無

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 選考申込日 | 職名 | 担当部署（分かる場合に記入） |
| 令和　　　年　　　月　　　日 |  |  |
| 令和　　　年　　　月　　　日 |  |  |
| 令和　　　年　　　月　　　日 |  |  |

※　複数の「職」の採用選考への申込みを行うことはできますが、実際に勤務ができるのは一方の「職」のみとなります。（双方の採用選考に合格した場合は、一方の採用を辞退していただくこととなります。）

|  |
| --- |
| ※　世田谷区においては、同時に複数の「職」への任用を行わないため、確認資料として本資料を提出いただいております。 |