平成20年度　七ヶ浜町臨時職員採用申込書

兼　健康状況自己申告書　兼　情報セキュリティーポリシー及び知り得た情報の守秘義務に関する同意書

（写真欄）

縦　4ｃｍ×横3cm 程度の大きさで6ヶ月以内に撮影した

氏名	ふりがな 氏　　名　　印			
生年月日	昭和　　年　　月　　日生	性別	□男　□女	

現　住　所（寮・アパート・下宿等の場合にはその名称、室番号、同居先まで記入して下さい。）

郵便番号［　　－　　］　電話番号

宮城県

○希望する応募番号

応募番号

7．事務補助員	12．歯科衛生士
8．働く婦人の家託児保育士	13．栄養士(栄養指導)
9．育児ゆうゆう広場託児・受付	14．臨床心理士
10．准看護師	15．栄養士(特定保健指導)
11．精神(コミュニティー)サロン補助員	

○資格・免許（取得しているものを記入して下さい。）

○健康状況

●既往歴（該当するものに、チェックを付けて下さい。）

□高血圧　□心臓病　□脳卒中　□糖尿病　□肝臓病　□貧血
□眼底出血　□高脂血症　□腎臓病　□呼吸器病　□消化器病　□腰痛・ヘルニア

●現在治療中の病気及び通院している病気等があれば記入して下さい。

○勤務状況

●引き続き自営業や勤務時間以外で勤務する予定があれば記入して下さい。

○職種によっては、繁忙期のみの任用（例.4月～5月・1月～3月）になる場合がありますがよろしいですか。
（チェックをしてください）　□　はい　□　いいえ

臨時職員用	―

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて記入して下さい。）

家族氏名	性別	年齢	続柄	扶養※	家族氏名	性別	年齢	続柄	扶養※
				□					□
				□					□
				□					□
				□					□

※社会保険（健康保険・厚生年金保険）適用となった場合に、被扶養者として届出をする方に、チェックを付けて下さい。

通勤時間　約　　分　　通勤手段（　　）	配偶者　　□有　□無

○情報セキュリティポリシー及び知り得た情報の守秘義務に関する同意書

私は、七ヶ浜町情報セキュリティポリシーを遵守し、業務上知り得た情報について口外したり持ち出したりしない事に同意いたします。
万が一そのような行為に及んだ場合は、町の処分や法的措置に従います。

署　名　　印

※申込書は返却いたしません。