

## 令和5年度 那智勝浦町会計年度任用職員募集案内

### 1. 申込受付期間

受 付 期 間	随 時
---------	-----

### 2. 採用予定人数・業務内容

採用予定人数・職務内容については、「勤務所属及び業務等一覧表」を参照してください。

### 3. 申込資格

地方公務員法第16条に該当する人は、申込みできません。

### 4. 選考の方法

提出書類を確認の上、面接試験を実施します。(面接試験日 随時)  
 ※経験が必要な職種については、書類選考の上面接試験を実施します。

### 5. 合格発表

可否については、後日郵送します。

### 6. 勤務条件等

任用期間	令和5年4月1日～令和6年3月31日
報酬等	○報 酬 「勤務所属及び業務等一覧表」を参照 ○費用弁償(通勤手当相当分) ○期末手当 ※会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の定めに従い支給(1. 2ヶ月分を年2回(6月及び12月)支給。ただし、在職期間に応じ、支給額が異なります。)
福 利	健康保険(共済組合)、厚生年金保険、雇用保険 (週の勤務時間や報酬額により、対象とならない場合があります。)
休 暇	○年次有給休暇 ○特別休暇(忌引休暇(有給)、病気休暇(無給)等)
服 務	地方公務員法の規定するサービスの各規程が適用されます。 (サービスの宣誓、法令及び上司の職務上の命令に従う義務、信用失墜行為の禁止、守秘義務、職務専念義務、政治的行為の制限、争議行為等の禁止等)

### 7. 提出方法

申込用紙 配布場所	【配布場所】 那智勝浦町立温泉病院 【その他】 那智勝浦町立温泉病院ホームページからダウンロードすることも可能です。
申込方法	下記の申込書類を、下記の申込先へ持参か郵送により申込んでください。 ※封筒の表に「受験申込み」と朱書きしてください。封筒の裏面には住所及び氏名を明記してください。 ※持参する場合の受付は、平日8時30分から17時15分までです。
申込書類	①申込用紙(指定様式) 1通 ②資格や免許が必要な職種は、資格証明書や免許証の写し 1通
申 込 先	あて先：〒649-5331 和歌山県東牟婁郡那智勝浦町大字天満1185番地4 那智勝浦町立温泉病院 事務局総務管理係 電話：0735-52-1055
申込用紙の 記入方法	①提出書類に不備があるときは受理できない場合があります。 ②記載事項に不正があると受験が無効となる場合があります。 申込用紙裏面の注意事項をよく読んでうえて記入してください。 ③勤務を希望する職種を必ず記入してください。 申込みできるのは一つの区分のみで、複数の職種への同時申込みや、申込み後の変更は認められません。 ④提出書類は返却しません。

### 8. その他

問合せ先	那智勝浦町立温泉病院事務局総務管理係 0735-52-1055
------	---------------------------------

# 那智勝浦町会計年度任用職員募集申込書

※受付印

(注) 裏面の注意事項をよく読んでから記入して下さい。

※受験番号

勤務を希望する 職種番号				※受験番号		
募集職種				申込書 提出日	令和 年 月 日	
ふりがな				生年月日 ・ 性別		
氏名				昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生	男 ・ 女	
現住所	〒 - - - - -					
連絡先	〒 - - - - -					
※本欄は現住所以外に連絡を要する場合のみ記入						
学 歴	学校名	学部・学科名	在学期間	修学区分		
	(最終学歴)		年 月 から 年 月 まで	卒業 ・ 中退 卒業見込み		
学 歴	(その前)		年 月 から 年 月 まで	卒業 ・ 中退 卒業見込み		
	高等学校入学以降の学歴を記入してください。					
職 歴	勤 務 先			在 職 期 間		
	(最終)				年 月 から 年 月 まで	
職 歴	(その前)				年 月 から 年 月 まで	
					年 月 から 年 月 まで	
免 許 資 格 等	資 格 等 の 名 称			取 得 年 月		
				年 月 日 取得・取得見込		
免 許 資 格 等				年 月 日 取得・取得見込		
				年 月 日 取得・取得見込		
免 許 資 格 等				年 月 日 取得・取得見込		
				年 月 日 取得・取得見込		
障害者等 ※該当者のみ記入	身体障害者等級表による級別 _____ 級 ※身体障害者手帳の写しを添付してください。					
志望の動機				趣味・特技		
本人希望欄 (勤務場所・その他について希望があれば記入してください。)						

## 会計年度任用職員募集申込書を記入するうえでの注意事項

### 共通事項

- 申込書の提出通数は、1通です。
- 記載事項に不正があると、会計年度任用職員として採用される資格を失うことがあります。
- ※印が付されている受験番号、受付印の欄の記入は不要です。
- 記入は全て自筆で、黒インク又は黒色ボールペンを用い、楷書で丁寧に書いて下さい。
- 数字は、算用数字を用いて下さい。
- 書き損じた場合は、修正液等は使用せずに、二重線で消し、訂正印を押して下さい。

### 「勤務を希望する職種番号」欄

- 募集案内に記載の募集番号を記入して下さい。

### 「募集職種」欄

- 募集案内に記載の募集職種を記入して下さい。

### 「氏名」欄

- 「ふりがな」はひらがなで記入して下さい。
- 押印は不要です。

### 「写真」欄

- 貼付する写真は、申込み前6ヶ月以内に撮影された脱帽・上半身・正面向きの写真とし、
- 大きさは縦4cm・横3cm程度とします。
- 写真裏面に氏名を記入してから糊付けして下さい。
- 写真貼付枠の下部にその写真を撮影した年月日を記入して下さい。

### 「連絡先」欄

- 連絡先は、現住所以外へ連絡を希望する場合のみ記入して下さい。

### 「学歴」欄

- 学歴は、最終学歴から順に記入して下さい。

### 「職歴」欄

- 職歴は、自家営業も含み、現在（最近のものから）順に記入して下さい。
- 就職したことがない場合は、斜線を引いて下さい。

### 申込書に関する問合せ先

那智勝浦町立温泉病院 事務局 総務管理係

TEL 0735-52-1055 FAX 0735-52-3853

〒649-5331

和歌山県東牟婁郡那智勝浦町大字天満1185番地4