

平成30年度 臨時職員(アルバイト)登録申込書

フリガナ 氏名	性別 男女	生年月日 年 月 日 (歳)
現住所(〒 -)		電話番号
応募理由		

写真貼付
4cm × 3cm

年	月	学歴(高校以降)

年	月	職歴(複数の勤務先があり、欄に記入ができない場合は、直前の勤務を記入)

年	月	免許・資格

以下の質問事項にお答えください。(○をつけてください)

1 希望の職種(○で囲んでください)

事務 用務員 保育士 司書
保健師 看護師 介護支援専門員

2 パソコン操作(○で囲んでください)

WORD ア できる(文書等作成) イ 少しできる(簡単な入力) ウ できない
EXCEL ア できる(表計算作成) イ 少しできる(簡単な入力) ウ できない

(裏面へ続く)

3 勤務可能な時間, 曜日, 勤務日数, 勤務期間, 勤務開始時期

(1) 時間	8:30	9:00	から	16:00	17:00	まで
	その他 (:)			その他(:)		

(2) 曜日 月 火 水 木 金 土 日

(3) 週の希望勤務日数 週 日

(4) 希望勤務期間 2ヶ月以上 2ヶ月以下 その他()

(5) 希望開始時期 月 初旬 中旬 下旬 より勤務可能

4 社会保険に加入できますか。

※社会保険に加入できない場合は, 週20時間未満または2か月未満の雇用期間の勤務条件に限った採用となります。

ア できる イ できない

社会保険について

週20時間以上かつ2か月以上継続勤務した場合, 社会保険(全国健康保険協会管掌健康保険・厚生年金保険)に加入します。

40歳以上65歳未満の方は, 介護保険料も合算徴収されます。

社会保険料の自己負担分は, 毎月の賃金から天引きします。

5 雇用保険に加入できますか。

※雇用保険に加入できない場合は, 週20時間未満または31日未満の雇用期間の勤務条件に限った採用となります。

ア できる イ できない

雇用保険について

週20時間以上かつ31日以上継続勤務した場合, 雇用保険に加入します。

雇用保険料の自己負担分は毎月の賃金から天引きします。

6 その他, ご希望等がございましたらご記入ください。