様式第1号(第8条関係)

暫　定　再　任　用　申　請　書

年　　月　　日

　日南町長　　　　　　　　様

申込者氏名　　　　　　　　　　　※

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

　　　　　　　年度の再任用を希望しますので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | 性別 | 生　年　月　日 |
| 氏名 | 　 | 年　　　月　　　日生(　　　　年4月1日現在　満　　歳) |
| 職員歴 | 採用 | 採用年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日 | 採用職種 |
| 退職(予定) | 退職年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日 | 在職年数年　　　月 |
| 所属歴 | 退 職 時 | 職名 | 期間年　　　月 |
| 前 所 属 |  | 年　　　月 |
| 前々所属 | 　 | 年　　　月 |
|  |  |
| 在職中経験した主な業務　 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 年金受給資格の取得年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 暫定再任用を希望する動機 | 　 |
| 暫定再任用を希望する職種（具体的に） | 第 1 希望 |  |
| 第 2 希望 |  |
| 第 3 希望 |  |
| 希望する勤務形態 | （どちらかに○をつけてください）　1　常勤勤務（フルタイム）　　2　短時間勤務（　：　～　：　） |
| 保有資格・免許 |  | 年　　月　取得 |
|  | 年　　月　取得 |
|  | 年　　月　取得 |
|  | 年　　月　取得 |
|  | 年　　月　取得 |
| 健康状態 | □概ね健康である | □療養中の病気がある | □持病又は既往歴がある |
| □現在療養中の病気がある(病名：　　　　　　　　　　　) | □持病又は既往歴がある(病名：　　　　　　　　　　) |
| 事務執行上考慮してほしい事項 |