

シングルペアレント移住・就業支援事業

保育士応募用紙

平成 年 月 日

鳥羽市長 中村欣一郎 様

シングルペアレント移住・就業支援事業 保育士募集要項の応募条件を承諾の上、次の通り応募します。

フリガナ		性別	男・女
氏名	Ⓜ		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)		
フリガナ			
現住所			
連絡先	自宅:() — 携帯電話:() — E-MAIL :		
家族構成			

応募条件 確認欄	<p><□にチェックしてください></p> <p><input type="checkbox"/>鳥羽市外在住のひとり親で高校生以下のお子さんと鳥羽市に移住を希望される方 ※移住前3年以上市外に居住している世帯に限る</p> <p><input type="checkbox"/>年齢が60歳までの方</p> <p><input type="checkbox"/>心身ともに健康で誠実に業務を行うことができる方</p> <p><input type="checkbox"/>鳥羽市に定住する意欲のある方</p>
健康状態	アレルギー、持病など健康上の特記すべき事項があればご記入ください。

(1) 「シングルペアレント移住・就業支援事業」に応募された動機についてご記入ください。

(2) 鳥羽市が子育て支援に力を入れていることをご存じですか。またその場合、何でそれを知りました？

(3) その他、事前に伝えておきたい事項・質問などがありましたらご記入ください。

※記載された個人情報は、個人情報保護法に基づき厳正に管理し、他に利用いたしません。

※採用の結果に関わらず応募書類は返却しません。