

お名前：

姓 \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_ 様

①これまでに伊丹市立児童くらぶへの勤務経験はありますか。

- ある       ない(面談を実施する為、後日 児童くらぶ担当課から日程調整の電話があります。)

②勤務可能な児童くらぶに○を入れてください。

何処でも	伊丹	稲野	南	神津	緑丘	桜台	天神	笹原	瑞穂	有岡	花里	昆陽	撰陽	鈴原	荻野	池尻	鴻池

③勤務可能な日に印をつけてください。○=可能、△=現時点ではわからない、×=不可

(△が多くなる場合は後日提出でもOK。いつ頃提出可能ですか?⇒ 月 日頃提出します。)

※8月の決定したシフトは7月17日～25日までの間にご連絡する予定です。

							1	2	3	4	5	6	7	8
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
前				/	/	/								
後														
延長							/							/
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
前														
後														
延長							/							/
	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
前														
後														
延長							/							/

※不明点のある方は、児童くらぶ担当課 までメール等でお問合せ下さい。

メール:c-jido@city.itami.lg.jp(すべて英小文字)

ご送付いただく際、件名に『お名前フルネーム』を記載ください。学校名は不要です。

※履歴書を提出される際に、履歴書にご自身のアドレスを必ずご記入ください。

今月の連絡	午前8:15～13:10 午後12:10～17:10 延長 17:10～最長19:00 (最後の児童が帰宅したところで終業)
-------	--