八戸市役所オープンオフィス2025 「ジョブトライアル」申込書

**令和　　年　　月　　日提出**

**【申込者記入欄】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ふりがな |  | 性別 |  | 年齢 |  |
| 氏　名 |  |
| 2 | 教育機関名 |  |
| 3 | 学部・学科・学年 |  |
| 4 | 本人連絡先 |  |
| 5 | メールアドレス |  |
| 6 | 緊急時連絡先 |  | 続柄　（　　　　　　　　） |
| 7 | 希望コース番号 | ※コース一覧から番号を選択して記入してください | ※参加条件がある場合に、条件を満たす旨の説明を記入してください。（例） 〇〇の資格を取得予定 |
| 第１希望 |  |  |
| 第２希望 |  |  |
| 第３希望 |  |  |
| 8 | 傷害保険等の加入状況 | ※加入している傷害保険、賠償責任保険の名称をお知らせください。（必須） |
| 9 | その他連絡事項（自由記述） |  |

**【教育機関等・担当者記入欄】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10 | 部署名 |  |
| 11 | 担当者氏名 |  |
| 12 | 住　所 |  |
| 13 | 電話番号 |  |
| 14 | メールアドレス |  |
| 15 | 特記事項 |  |

**※ 次頁の「ジョブトライアル参加にあたっての注意事項」に同意の上、お申込みください。**

**ジョブトライアル参加にあたっての注意事項**

* 本事業は採用活動ではなく、採用試験の結果に影響を与えるものではありません。
* 参加にあたり、報酬、旅費、宿泊費、その他の費用の支給はございません。
* 活動期間中における参加者本人の事故やケガ、または第三者にケガや財物損壊などの損害を与えた場合の対応のため、活動期間中を対象とする傷害保険・賠償責任保険に加入していることを必須とします。（参加決定後、保険加入証明書などの書類を提出していただきます）
* ジョブトライアルへの参加決定後、参加者から参加にあたっての「誓約書」を提出していただきます。なお、誓約書に違反する行為が認められた場合は、参加を打ち切ることがあります。
* 申し込みに際していただいた情報は、本事業の運営に必要な範囲のみで使用します。

|  |
| --- |
| **■同意確認欄**※二重線枠内に“〇”を記入してください。上記「ジョブトライアル参加にあたっての注意事項」に同意し、参加を申し込みます。 |
|  |  | 申込者同意 |  |  | 教育機関等・担当者同意 |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **（自由記述欄）**※質問事項や御要望などがある場合は御記入ください。後日、回答いたします。 |
|  |

**■問合せ・申込先**

八戸市 総務部人事課 人事研修グループ　　〒031-8686 青森県八戸市内丸一丁目1-1

TEL： 0178 ‐ 43 - 9227（直通）　／　MAIL： saiyou@city.hachinohe.aomori.jp