

令和4年度 舟形町会計年度任用職員登録（申込）書

ふりがな					登録番号	
氏名					受付印	
生年月日	昭和 平成	年	月	日生（ ）歳		
住所	〒 (町内名)					
	世帯主氏名				TEL ()	
登録希望 職 種 (○印を付けて下さい。)	1	事務補助員		7	学校教育指導員	
	2	特別支援教育支援員		8	集落支援員	
	3	保育士・看護師		9		
	4	介護支援専門員・社会福祉士		10		
	5	営農相談専門員		11		
	6	厚生員		12		
最終学歴	学 校 名		学 部 ・ 学 科 名		卒業・卒業見込等の別	
					卒業 ・ 卒業見込	
					年在学中・ 年中退	
職 歴	勤 務 先	職 務 内 容	所 在 地	退 職 事 由		
	(現在)					
	(その前)					
	(その前)					
・健康状態等（異常が無い場合には「健康」、持病、通院がある場合には現状等を記載して下さい。）						

※履歴書・資格免許等の写しを添付して下さい。
 ※年齢は、令和4年4月1日現在で記入して下さい。

上記のとおり登録申請いたします。

令和 年 月 日

氏 名

印

舟 形 町 長 殿