

令和 8 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) Tel ()					
登録希望 職 種 (○印を付けて下さい。)	1	事 務 補 助 員		9	地域学校協働活動推進員	
	2	交通専門指導員		10	学校図書館支援員	
	3	運転管理業務員		11	教員業務支援員	
	4	福祉避難所管理人		12	学校教育指導員	
	5	集落支援員		13	特別支援教育支援員	
	6	営農相談専門員		14	地域おこし協力隊	
	7	スポーツ指導員		15	デジタル活用支援員	
	8	社会体育主幹 (B & G 指導員)		16	清 掃 員	
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 8 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

舟 形 町 長 殿