令和９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		11	社会体育主幹（B&G指導員）		
	2	事務補助員（障害のある方）		12	地域学校協働活動推進員		
	3	交通専門指導員		13	学校図書館支援員		
	4	運転管理業務員		14	教員業務支援員		
	5	福祉避難所管理人		15	学校教育指導員		
	6	集落支援員		16	特別支援教育支援員		
	7	集落支援員（事務補助）		17	地域おこし協力隊		
	8	営農相談専門員		18	デジタル活用支援員		
	9	指導主任		19	清　掃　員		
	10	スポーツ指導員					

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９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