事務補助員（会計年度任用職員）登録申込書

ふりがな 氏名 （自署）		生年月日	昭和 平成　　年　月　日	年齢		性別	
住所	〒　　－			電話番号 （携帯電話優先）			

紫波町事務補助員（会計年度任用職員）の登録をしたいので、次のとおり申し込みます。

希望する勤務期間 ※該当するものに○	①年間を通して勤務　②短期間での勤務　③どちらでも
最終学歴	（学校名）　　年　　月卒業

職歴（職務上の経験を直近のものから順に記入してください。記入欄が足りない場合は 、別紙を適宜用意し不足なく記入してください。）

勤務先名	所在地	在職期間	職務内容
		年　月から 年　月まで	
		年　月から 年　月まで	
		年　月から 年　月まで	
		年　月から 年　月まで	

免許・資格

名称	種別	取得年月日
		年　月　日
		年　月　日

志望動機

欠格事項

次の質問に該当する場合は、○を付してください。

ⅰ　禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。
ⅱ　日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又は加入したことがありますか。

写真欄

写真は、縦５㎝×横４㎝以内のもので、本人と確認できるもの（無帽で、申込前３か月以内に撮影したもの）

提出日　　年　月　日