



令和7年度

町 長	副 町 長	総務課長	係 長	係 員	係 員

山辺町会計年度任用職員登録書兼履歴書

令和 年 月 日

山 辺 町 長 殿

申込者氏名

写 真

無帽で正面半身
縦4 cm×横3 cm

私は、山辺町会計年度任用職員に登録をしたいので下記のとおり申し込みます。
この登録書に記載したすべての事項は、真実と相違ありません。

ふりがな			性 別	生 年 月 日		年 齢
氏 名			男・女	昭和・平成 年 月 日		満 歳
住 所	〒 -			電 話	- -	
希 望 職 種 〔別紙一覧表から お選び下さい〕	第1希望	番号〔No. 〕 職種名：				
	第2希望	番号〔No. 〕 職種名：				
	第3希望	番号〔No. 〕 職種名：				
山辺町での 業 務 経 験	☐ 過去にある（通算経験年 年） ☐ はじめて（他官公庁での経験年数 年・官公庁名 ）					
交通の手段	☐ 徒 歩 ☐ 公共交通機関（ ☐ バス ☐ ＪＲ） ☐ 自転車 ☐ 自家用車					
健 康 状 態	☐ 良 好 ☐ その他（ ）					
就 学 の 状 況	学校・学部・学科名		就学期間		卒業の別	
			・ ～ ・		卒 ・ 中退	
			・ ～ ・		卒 ・ 中退	
			・ ～ ・		卒 ・ 中退	
			・ ～ ・		卒 ・ 中退	
			・ ～ ・		卒 ・ 中退	
			・ ～ ・		卒 ・ 中退	
免 許 ・ 資 格 等	取得年月日		免許・資格等の種類			
	・ ・					
	・ ・					
	・ ・					
	・ ・					
	・ ・					

※資格をお持ちの方は、免許の写しを添付して下さい。

◎就業の状況（詳細に記入して下さい）

※民間事業所等への就業の他に町で勤務した職歴も記入して下さい。

就業期間	事業所名	従事した仕事の内容
・ ・ ・ ・ ・		
・ ・ ・ ・ ・		
・ ・ ・ ・ ・		
・ ・ ・ ・ ・		
・ ・ ・ ・ ・		
・ ・ ・ ・ ・		
・ ・ ・ ・ ・		
・ ・ ・ ・ ・		
・ ・ ・ ・ ・		
・ ・ ・ ・ ・		
・ ・ ・ ・ ・		
既往歴等	業務遂行上配慮が必要な傷病等あれば記載ください。 () 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳等の所持について 無 ・ 有 (級) 手帳の写しを添付ください。	
パソコン操作の経験等について	☐ パソコンを使って書類作成をした経験がある。 (☐ 文書作成 ☐ 表計算 ☐ その他 ()) ☐ ない。	

◎今回応募した動機又はあなたが任用された場合に職員としてどのように町政に参画したいかなど、簡潔にお書き下さい。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.