受付番号（　　－　　）

令和8年度阿波市会計年度任用職員　登録申請書

（選考試験受験用）

ふりがな				
氏　名				
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生		電話番号	※日中に連絡が取れる番号
住　所	〒 市 郡　　町			
希望する職種に「1」と（　　）に記入してください。				
①	（　1　）	学力向上専任指導員（証明書の添付が必要）		
資　格				
※平成29年度以降に、 阿波市で会計年度任用職員として勤務経験はありますか。				**有　・　無**

私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。

（地方公務員法第16条各号に該当する者）

1　禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

2　阿波市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者

3　日本国憲法施行の日以後において、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、又はこれに加入した者

また、この申請書に記載したすべての事項について相違ありません。

令和　8　年　　月　　日

氏名（自筆）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※市役所記入欄

提出書類確認	□ 履歴書　　□ 資格を証明する書類	（✓をしてください）
備　考	受付日　：　令和　8　年　　月　　日	