

履歷書

医療・介護扶助事務員

(写 真)

直近 3 か月以内に
撮影されたもの(裏
面に氏名を記載)を
貼付してください

(4 cm × 3 cm)

ふりがな		生年 月 日	昭 ・ 平 (西暦	年 月 年・	日生 歳)	貼付してください (4 cm× 3 cm)
氏 名	(ー)					
現住所	(ー) 電話 () ー 携帯 () ー					
現住所 以外の 連絡先	(ー) * 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください 電話 () ー 携帯 () ー					
募集要項に記載されている受験資格の該当する経験等を記入してください						
2受験資格(3)①～③・⑦の 実務経験を有する方	勤務先					
	従事期間					
	従事した 業務内容					
2受験資格(3)④～⑥の 資格を有する方 ※証明書等のコピーを添付	資格名及び 取得等 年月日					
その他の 資格・免許	年	月	資 格 ・ 免 許			
志望する理由						
採用後の 兼業の予定 (勤務先・勤務 時間等)	有 ・ 無 ※兼務先との合計勤務時間の上限は、週の勤務時間が40時間、1日の勤務時間が8時間です。 ※採用後状況に変更があった場合はその都度所属へお知らせください。					
配属先希望 区役所	(第1希望)			(第2希望)		
下記の事項の該当・非該当を○で囲む 1. 拘禁刑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無くなるまでの者 該当 ・ 非該当 2. 名古屋市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から二年を経過しない者 該当 ・ 非該当 3. 日本国憲法施行の日以降において、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団体を結成し、又はこれに加入した者 該当 ・ 非該当 4. 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣言を受けている者(心身耗弱を原因とするもの以外) 該当 ・ 非該当						

学 歴	期 間		学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			

職 歴	期 間		勤 務 先	職 務 内 容	
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	年	月から 月まで			
	名古屋市中で嘱託員・会計年度任用職員・再任用短時間勤務職員・臨時的任用職員として採用された経験 ＜最新のもののみ記載＞				
☐ 有	区 分	勤 務 先 等		期 間	職 務 内 容
	☐ 嘱託員 ☐ 会計年度任用 ☐ 再任用短時間 ☐ 臨時的任用	< >局・区 < >課・室・公所 ※嘱託員・会計年度任用職員 の場合は職名称も記入 (例:訪問活動支援員) < >		年 月 から 年 月 まで	
☐ 無					
今後、保護課で採用試験を行う際のご案内の送付 ☐ 可 ☐ 不可 （可でも送付しない場合があります。）					
私は、募集要項の記載事項をすべて了承のうえ、当該会計年度任用職員採用試験に申込みます。 また、本履歴書を採用後に提出する履歴書と兼ねることを承諾します。 私は募集要項に掲げる受験資格等をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 年 月 日 氏 名 （自署）					