

会計年度女性福祉相談員 受験申込書

令和 年 月 日現在

写真貼付
(4cm×3cm)
写真の裏に氏名
を記入してくだ
さい。

ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和 年 月 日生 (歳) 平成		
ふりがな			Tel
現 住 所	〒		
ふりがな			Tel
連 絡 先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		
募集を知ったきっかけ (いずれかに○をつけてください。なお、その他の場合は()内に知ったきっかけを記載してください。)		・ 広報なごや ・ 名古屋市の公式HP ・ 区役所情報コーナー ・ その他()	
学 歴	期 間	学 校 名	学部・学科名
	年 月から 年 月まで	中学校	
	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		
職 歴	期 間	勤 務 先	勤 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		
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		

※記入欄が不足する場合は、別紙を作成して添付してください。

資格・免許	名称	取得年月日	交付機関

※記入欄が不足する場合は、別紙を作成して添付してください。

志望動機

採用後の兼業の予定（勤務先、勤務時間等）
有 ・ 無

※会計年度任用職員（短時間勤務）については、任命権者による許可は必要ありませんが、兼業届の提出が必要です。届出内容に変更があった場合にはその都度兼業届を提出してください。

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なくなるまでの者

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

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告を受けている者（心身耗弱を原因とするもの以外）

該 当 非該当

私は、令和 8 年 4 月採用の会計年度女性福祉相談員採用試験を受験したいので、募集要項の記載事項をすべて了承のうえ、申し込みます。

なお、私は、募集要項に掲げてあ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。

令和 年 月 日

氏 名（自著）_____