

会計年度安全衛生管理業務補助員履歴書（申込書）

写真貼付
(4cm×3cm)
3か月以内撮影
の脱帽、正面顔
写真
**写真の裏面に
は氏名を記入**

ふりがな		
氏名		
生年月日	昭和 年 月 日生 (歳) 平成	
ふりがな		
現住所	〒	TEL (日中連絡がとれる 番号)
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	
年	月	学歴・職歴 (欄が不足する場合は別紙可)
資格・免許		
名称	取扱機関	取得年月日

志望動機

採用後の兼業の予定（勤務先、勤務時間等）	
有	・ 無
※任命権者による許可は必要ありませんが、採用後、状況に変更があった場合にはその都度報告してください。	

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（心神耗弱を原因とするもの以外）	該 当	非該当

上記のとおり相違ないことを誓約します。

令和 年 月 日

氏 名（自署）

氏 名 (自署)