

## 會計年度月額制技能勞務業務員

(保健センター記入欄)

受験番号：

## 受験申込書（履歴書）

令和 年 月 日現在

写真貼付

(4cm×3cm)

写真の裏面に氏名  
を書き入れてください。  
6月以内の  
脱帽、正面顔写真  
のこと。

| 年 | 月 | 資 格 ・ 免 許 |
|---|---|-----------|
|   |   |           |
|   |   |           |
|   |   |           |

|         |
|---------|
| 志 望 動 機 |
|         |

|  |
|--|
| 採用後の兼業の予定（勤務先、勤務時間等）   |
| <p>有　・　無<br/>〔「有」の場合には、具体的な勤務先や勤務時間等を記入してください〕</p> <p>※兼業について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。</p> |

|  |
|--|
| 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<br>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<br>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<br>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者の宣告を受けている者（心身耗弱を原因とするもの以外）<br>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                           |