

会計年度高齢者福祉相談員 受験申込書

(写真)

最近 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	年 月 日生 (西暦 年) (歳)
氏 名				
現住所	〒			TEL
現住所 以外の 連絡先	* 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入 〒			TEL
会計年度高齢者福祉相談員募集要項の2の(1)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				
受験資格(1) のA および その他の 資格・免許	年	月	資 格 ・ 免 許	
受験資格(1) のイ について	勤務先			
	従事した 業務内容			
	従事期間			
志望する理由				
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			

記入上の注意(裏面も同じ)

- ①記入は本人の自筆で、黒インクまたは黒ボールペンを用いてください。
- ②楷書で、略字を使用せず丁寧に記入してください。数字は算用数字を使用してください。
- ③学歴・職歴は古いものから順に記入してください。学歴は学部・学科等も記入してください。

職 歴	期 間		勤 務 先	職 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		

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、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

私は、当該会計年度高齢者福祉相談員採用選考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。 また、この申込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。 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ないことを誓約します。	
令和 年 月 日	氏 名 (自筆)