【様式１】

会計年度母子・父子自立支援員
会計年度ひとり親家庭応援専門員　応募申込書

写真貼付
（4cm×3cm）

ふりがな		
氏　　名		
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生（　　歳）	
ふりがな		TEL
現住所	〒	
連絡先	〒　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）	TEL

年	月	学歴

年	月	職歴

年	月	資格・免許

志望動機

希望する職種
※〇で囲み、複数職種を希望する場合は（　）に希望順位の数字を記入

（　）母子・父子自立支援員　　（　）ひとり親家庭応援専門員

本申込書において複数職種を希望し、採用選考の結果、いずれかの職種において
採用予定者となった場合、その他希望した職種は辞退します。

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、非該当を〇で囲む

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）