

※受験番号

名古屋市西部地域療育センター一会計年度児童福祉施設調理員
受験申込書

令和 年 月 日

ふりがな 氏 名			(写 真) 上半身脱帽正面 向きで3ヵ月以 内に写したもの を貼付3×4cm
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
現 住 所	〒 電話 () - 携帯電話 - -		
連 絡 先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合・昼間の連絡先) 電話 () - 携帯電話 - -		
最終学歴	学 校 名		
	学部・学科名		
	在学期間	昭和・平成 昭和・平成 年 月から 年 月まで	
	区 分 (○で囲む)	卒業(修了)・在学中・中退	
資 格 免 許	名称・種類	取得年月日	交付機関

期 間	職歴・関係事業従事歴・学習歴
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	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	

志 望 動 機

本人希望記入欄

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（フルタイム勤務）及び臨時的任用職員については、地方公務員法第38条の規定により、任命権者による許可を受けなければ、営利企業への従事等を行うことができません。 ※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。

