(所属記入欄)

受験番号＿＿＿＿＿＿＿＿

# 名古屋市精神保健福祉センター
# 会計年度月額制業務補助員受験申込書（履歴書）

令和　　年　　月　　日現在

| | | |
|---|---|---|
| ふりがな | | 写真貼付<br>（4cm×3cm）<br>6カ月以内の脱帽、正面顔写真。<br>写真の裏面には氏名を記入。 |
| 氏　名 | | |
| 生年月日 | 昭和<br>平成　　年　　月　　日生（　　歳） | |
| ふりがな | | TEL |
| 現住所 | 〒 | |
| ふりがな | | TEL |
| 連絡先 | 〒　　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） | |

| | 期　間 | 学　校　名 | 学部・学科名 |
|---|---|---|---|
| 学歴※ | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | 年　月から<br>年　月まで | | |

| | 期　間 | 勤　務　先 | 職　務　内　容 |
|---|---|---|---|
| 職歴 | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | 年　月から<br>年　月まで | | |
| | 年　月から<br>年　月まで | | |

※「学歴」欄には、最終学歴をご記入ください。
（最終学歴以外の学歴については、任意にご記入いただければ結構です。）

| 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）

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（自筆）**

＜記入上の注意点＞

1　黒インク又は黒ボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。

2　住所は､番地まで詳細に､マンション等の場合は〇〇号室まで記入してください。