会計年月	度障害	害福	祉•	難炉	等支	援員	受	發與日	<b>卢</b> 达	書	(履	歴書	<b>事)</b>		写真貼付	
ふりがな											*************				(4cm×3cm)	
氏 名																
生年月日	昭和平成	左	F	月	日生(	(	歳)									
ふりがな													Te	EL		
現住所	₹															
連絡先	₹						(現住)	所以外に	連絡を希	発する	る場合の	み記入)	) Te	EL		
年	月							À	学歴							
年	月							I	<b>敞歴</b>							

年	月	資格•免許
泊	È:社:	会福祉士、精神保健福祉士の資格を有する方は、「登録証の写し」を添付してください。

5	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)

無 有 •

※営利企業への従事等をする際、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 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
- 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

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)