

【令和 7 年度任用】
会計年度任用職員(エリア支援保育所事業担当保健師)

別紙 1

工

採用選考受験申込書

令和 年 月 日現在

写真貼付

(4cm×3cm)

ふりがな		昭和 年 月 日生 平成	
氏 名			
ふりがな			電話 () —
現 住 所	〒		携帯 () —
ふりがな		通知先希望	電話 () —
連 絡 先	(現住所以外に連絡先がある場合のみ記入し、右の通知先希望欄の該当に○で囲んでください) 〒	現住所以外への連絡を 1. 希望する 2. 希望しない	携帯 () —
学 歴	最終学歴から順に中学校卒業までを記入してください。		
	期 間	学 校 名	学部・学科名
	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		
職 歴	学校（最終学歴）卒業以降の職歴の状況を新しいものから順に記入してください。		
	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		

資格・免許	名	称	取 扱 機 関	取 得 年 月 日
特 技 ・ 趣 味 な ど				
保 健 師 業 務 経 験 の 内 容				
※これまでに経験した保健師業務の内容（施設種別、担当業務、経験期間等）についてできるだけ具体的に記入してください。				
志 望 の 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○で囲む 1．禁錮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）				
勤務を希望する保育園				
1． 2． 3．				