

「会計年度子どもの権利擁護調査相談員」募集申込書

令和 年 月 日現在

写真貼付
(4cm×3cm)
写真の裏に氏名
を記入して下さい。

ふりがな			
氏 名			
現 住 所 ・ 電 話 番 号	〒 電話 () — 携帯 () —		希 望 連 絡 先
現 住 所 以 外	現住所と異なる連絡先がある場合のみ記入してください。 〒 電話 () —		1 現住所 2 現住所 以外
学 歴	期 間	学 校 名	学部・学科名
	年 月から 年 月まで	中学校	
	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	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		
	年 月から 年 月まで		

※記入欄が不足する場合は別紙を作成して添付してください。(裏面あり)
※資格・免許記入欄が不足する場合は別紙を作成して添付してください。

資 格 ・ 免 許	名 称	取 得 年月日	取 扱 機 関 発 行 者	登 録 番 号または 免 許 状 番 号
募集要項に定める受験資格について、どれに該当していますか。該当する項目に○をつけてください。				
ア. 社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士、保健師等の心理・福祉に関する業務に従事するための資格を有する方 イ. 児童に関する相談援助業務等に2年以上従事した経験の有る方 ウ. ア及びイと同等の業務にかかる知識、技能及び経験を有すると本市が認めた方 (具体的に記入：)				
特技・趣味・自分の長所短所など				
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. 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 印				

①募集申込書【様式1】・②作文【様式2】・③返信用封筒(第1次試験の結果通知用)を提出してください。