

会計年度時給制児童生徒看護介助員採用選考受験申込書

(写 真)
写真を貼ってください。
6か月以内の脱帽、正面顔写真のこと。
(4cm×3cm)
年 月 撮影

受験番号	※記入の必要はありません			
フリガナ		生年 月 日	S・H 年 月 日生 (西暦 年)	
氏名				
現住所 [〒 -]			希望通知先	
電話 () -			1. 現住所	
現住所以外 [〒 -] の連絡先 (本人以外 氏名 関係) 電話 () -			2. 現住所以外	
メールアドレス @				
学歴	学校名(最終から高等学校まで) (最 終)	学部・学科・専攻等	期 間 S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	該当を○で囲む 卒業 中退 卒業見込
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 中退
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 中退
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 中退
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 中退
職歴	勤 務 先 (最 新)	仕 事 内 容 等	期 間 S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	該当を○で囲む 退職 在職中
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	退職 在職中
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	退職 在職中
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	退職 在職中
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	退職 在職中
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	退職 在職中
実績等	看護師としての勤務上特筆すべきこと			

受験番号	※記入の必要はありません	氏名	
------	--------------	----	--

資格・免許	名 称	取 扱 機 関	取 得 年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

あなたの長所（自己PR）

志望の動機

採用後の兼業の予定（勤務先、勤務時間等）

有 ・ 無

※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. 拘禁以上の刑に処せられて、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. 名古屋市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2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

私は教育委員会「会計年度時給制児童生徒看護介助員」の採用選考を受験したいので、募集要項の記載をすべて了承の上、申し込みます。

なお、私は募集要項に掲げてある応募資格を満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名（自署）