

(様式1)

受験番号

会計年度消費生活センター商品テスト室相談員 受験申込書

(記入しないでください)

顔写真  
貼付欄  
24×30mm

ふりがな		昭和 平成	
氏名		年 月 日生	
ふりがな			
住所	〒		
電話(自宅)		電話(携帯)	
応募動機			

(切り取らないでください)

受験票 (2重線枠内の氏名・生年月日を記入してください。)

受験職種	受験番号
会計年度消費生活センター商品テスト室相談員	

氏名	生年月日 (和暦)
	年 月 日

※受験票は選考後の試験結果の開示期間終了まで大切に保管してください。

学歴・職歴		
年	月	内容（欄が不足する場合は別紙可）
過去の 職務内容		
その他の 取得資格	資格名	取得年月日
特 技		

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