第１号様式

会計年度任用職員申込書

【令和　　年　　月　　日】

所属名	健康福祉局障害自立支援課

整理番号	※人事担当者記入欄

写真
(3×4cm)
上半身、正面向き、脱帽
最近６か月以内撮影

フリガナ			
氏　　名			
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日 (　　歳)	電話番号	(　　)
住　　所	ﾌﾘｶﾞﾅ 〒　　－ 自宅最寄駅　　線　　駅　(駅までの交通手段　：　徒歩・バス・その他　　分)		

〔学歴・職歴〕

年	月	学歴・職歴

〔資格・免許〕

年	月	資格・免許

〔パソコンスキル〕
・Ｗｏｒｄ(仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない)
・Excel(仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない)
・　　その　　の　　他
(　　)

〔活用したい能力・経験等〕

〔志望動機〕

〔横浜市における他の職の申込状況〕
□　当該非常勤職員のみ希望
□　他の非常勤職員と併願（職名：　　）

〔採用された場合の兼業等の予定〕
□ あり（名称：　　）　□ なし
※兼業等をする場合、別途届出が必要です。

〔欠格事由に関する申告〕
以下の地方公務員法第 16 条等に定める採用に関する欠格事由に**該当しない場合は、□にレ印を記入してください。**
□　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
□　横浜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
□　人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第５章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
□　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
□　民法の一部を改正する法律（平成 11 年法律第 149 号）附則第３条第３項の規定により、従前の例によることとされる者

〔備考〕※人事担当者記入欄