

会計年度任用職員申込書

【令和 年 月 日】

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 所属名   | 中央児童相談所         |
| 希望する職 | 児童相談所保育及び児童指導業務 |

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<br>( 歳 )                              | 電話番号 | ( )                                                                                                         |
| 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | フリガナ<br>〒 -<br>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                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |      |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |      |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |      |                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |      |                                                                                                             |
| 〔横浜市における他の職の申込状況〕<br><input type="checkbox"/> 当該非常勤職員のみ希望<br><input type="checkbox"/> 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〕<br><input type="checkbox"/> あり (名称 : ) <input type="checkbox"/> なし<br>※兼業等をする場合、別途申請が必要です。 |
| 〔欠格事由に関する申告〕<br>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、 <input type="checkbox"/> にレ印を記入してください。<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |      |                                                                                                             |