

令和 8 年度会計年度任用職員採用選考申込書

申込職名		心理療法担当職員			
フリガナ					
氏 名					
生年月日		年 月 日 (歳)	電話番号	()	
住 所		フリガナ 〒 -			
最終学歴	在学期間		学校名・学部学科名		
	年 月から				
	年 月まで				
職歴	在籍期間		勤務先名	区分	職務内容
	年 月から			正規・非正規	
	年 月まで				
	年 月から			正規・非正規	
	年 月まで				
	年 月から			正規・非正規	
資格免許	取得年月日		名称	〔活用したい能力・経験等〕	
〔志望動機〕			〔特記事項・自由意見〕		
〔採用された場合の兼業等の予定〕 ※兼業等をする場合、採用決定後に別途、届出書の提出が必要になります <input type="checkbox"/> あり（名称： ） <input type="checkbox"/> なし 「あり」の場合、役職、業務内容、従事回数・時間、利害関係等					
〔欠格事由に関する申告〕 地方公務員法第 16 条 <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 <input type="checkbox"/> 当該地方公共団体におい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 <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 60 条から第 63 条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者 <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 ※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）は受験できません。 私は、地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者に該当しておりません。 年 月 日 氏名（自署）					

写真貼付欄
上半身脱帽
(3×4cm)
3 カ月以内に
撮影したもの