

鹿児島市指導監査嘱託員（会計年度任用職員）選考申込書

ふりがな				選考番号	番	
氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日	満 歳	
現住所	〒 (電話)				写 真 縦5cm×横3.5cm	
連絡先	〒 (電話)					
学 歴	学校名（学部・学科名まで）		在 学 期 間		該当を○で囲む	
	最 終		年	月	～ 年 月	卒業・中退
	その前		年	月	～ 年 月	卒業・中退
職 歴	勤 務 先	職 務 内 容		在 職 期 間		
	現在又は最終			年	月	～ 年 月
	その前			年	月	～ 年 月
	その前			年	月	～ 年 月
趣味・特技等						
免許・資格	年	月			年	月
	年	月			年	月
	年	月			年	月
備考						

※申込書は、自筆で太枠線内をご記入ください。

※免許・資格欄には、

- ・保育士
- ・介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は看護師
- ・普通自動車運転免許

に関する事項を全てご記入ください。

《 裏面もご記入ください。 》

私は、鹿児島市指導監査嘱託員（会計年度任用職員）選考の申込みをするにあたり、次のいずれにも該当していないことを申し出ます。

ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終えるまでの者又はその執行を受けることがなくなるまでの者

イ 鹿児島市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過していない者

ウ 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

上記、記載事項のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

(自署)

氏名