

職名	すこやか子育て交流館 子育て支援員 (保育士・栄養士)	※申込希望の職種を○で囲って ください。	【写真欄】 1. 申し込み6か月以内に撮影されたもの 2. 縦：36～40mm 横：24～30mm 3. 本人単身胸から上 4. 裏面のりづけ	
ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢		満 歳
現住所	(〒 -) (電話)			
連絡先 (勤務先など)	(〒 -) (電話)			
資格 (子育て支援に関するもの)			昭和・平成・令和 年 月取得(見込)	
			昭和・平成・令和 年 月取得(見込)	
			昭和・平成・令和 年 月取得(見込)	
学 歴	学 校 名	学 部・学 科	在 学 期 間	卒・在学等区別
	現在又は最終		昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月	卒・卒見込 年在学 年中退
	その前		昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月	卒 業 年中退
	その前		昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月	卒 業 年中退
	その前		昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月	卒 業 年中退
職 歴	勤 務 先	職 務 内 容	在 職 期 間	
	現在又は最終		昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月	
	その前		昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月	
	その前		昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月	
	その前		昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月	
	その前		昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月	

※直筆で、申込者本人が記入して下さい。
《裏面もご記入下さい。》

【表】

(児童関係業種の勤務経験(業務内容等)) ※端的に記入してください。

.....
.....
.....
.....
.....

(志望動機)

.....
.....
.....
.....

(本人希望記入欄、自己PR)

.....
.....
.....
.....

私は、鹿児島市すこやか子育て交流館会計年度任用職員の申込みをしますが、次の各号のいずれにも該当していません。

- (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
- (2) 鹿児島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年を経過していない者
- (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

記載事項のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

(自署)