

|                                                                                                             |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------|----|----------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|---------------|
| 【記入例】                                                                                                       |       | 日                                                        |    | 江東区会計年度任用職員申込書 |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| ※設定コード<br>※担当者記入欄                                                                                           |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                                 |  | ※担当者記入欄              |  | 写真<br>(3×4cm) |
| 職 名                                                                                                         |       | 江東区職員課保健師                                                |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| フリガナ                                                                                                        |       | フ カ ガ ワ      タ ロ ウ      電話番号                             |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 3 3 6 4 7 9 1 1 1                                                                                  |  |                      |  |               |
| 氏 名                                                                                                         |       | 深 川      太 郎      生年月日                                   |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 |  | 年 月 日<br>5 0 0 1 1 0 |  |               |
| 住 所                                                                                                         |       | フリガナ トウキョウトコウトウクトウヨウ 4-11-28-101                         |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             |       | 〒 1 3 5 8 3 8 3 東京 (都道府県) 江東 (区市町村) 東陽 4 - 11 - 28 - 101 |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             |       | 自宅最寄駅 東西 線 東陽町 駅 (駅までの交通手段 : (徒歩・バス・その他 10 分)            |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| 〔学歴・職歴〕                                                                                                     | 年     |                                                          | 月  |                | 学歴・職歴           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             | 平成 4  |                                                          | 3  |                | 〇〇区立〇〇中学校卒業     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             | 平成 7  |                                                          | 3  |                | △△県立△△高等学校普通科卒業 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             | 平成 11 |                                                          | 3  |                | ◇◇大学××学部卒業      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             | 平成 11 |                                                          | 4  |                | 株式会社●●入社        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             | 平成 19 |                                                          | 3  |                | 株式会社●●退職        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             | 平成 23 |                                                          | 10 |                | □□市役所入庁 (保健師)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             | 令和元   |                                                          | 2  |                | □□市役所退職 (保健師)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| 〔資格・免許〕                                                                                                     | 年     |                                                          | 月  |                | 資格・免許           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             | 平成 11 |                                                          | 4  |                | 看護師免許取得         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             | 平成 22 |                                                          | 4  |                | 保健師免許取得         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             |       |                                                          |    |                | 第一種衛生管理者免許取得    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| 〔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)                                                                            |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| ・その他 (                                                                                                      |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| 〔活用したい能力・経験等〕                                                                                               |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| □□市役所にて、保健師として 8 年間の勤務経験あり                                                                                  |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| 〔志望動機〕                                                                                                      |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
|                                                                                                             |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| 〔江東区における他の職の申込状況〕                                                                                           |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 〔採用された場合の兼業等の予定 ※別途届出が必要〕                                                                            |  |                      |  |               |
| <input checked="" type="checkbox"/> 当該会計年度任用職員のみ希望                                                          |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> あり (名称                                                           |  | 〇〇株式会社 )             |  |               |
| <input type="checkbox"/> 他の会計年度任用職員と併願 (職名 : )                                                              |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> なし                                                                          |  |                      |  |               |
| <input type="checkbox"/> 江東区再任用職員と併願 (江東区を退職した者のみ)                                                          |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| 〔欠格事由に関する申告〕                                                                                                |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| 以下の地方公務員法第 16 条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。                                                       |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 江東区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                                  |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| <input checked="" type="checkbox"/> 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第 6 0 条から第 6 3 条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者         |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| <input checked="" 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 |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                      |  |                      |  |               |
| 〔備考〕 ※担当者記入欄                                                                                                |       |                                                          |    |                |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 職員番号                                                                                                 |  |                      |  |               |