

# 会計年度任用職員申込書兼履歴書

【令和 年 月 日】

所属名 介護福祉課保険料係

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 ( 歳)	電話番号	— —

住所	フリガナ 〒 — 昭島市役所駅までの交通手段： 徒歩・電車(自宅最寄り駅: )・バス・その他 ( )		
----	--	--	--

(学歴・職歴)	年	月	学歴・職歴(項目別にまとめて記入)

(資格・免許)	年	月	資格・免許	【パソコンスキル】

【志望動機】

<b>【昭島市における他の職の申込状況】</b> <input type="checkbox"/> 当該非常勤職員のみ希望 <input type="checkbox"/> 他の非常勤職員と併願(職名: )	<b>【採用された場合の兼業等の予定】</b> <input type="checkbox"/> あり(名称: ) <input type="checkbox"/> なし
---	---

**【欠格事由に関する申告】**  
 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、□にレ印を記入してください。

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

昭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年を経過しない者

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

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

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