

会計年度任用職員申込書

【令和 年 月 日】

所属名	横浜市中央児童相談所
希望する職	児童相談所心理療法業務

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 〒 — 自宅最寄駅 線 駅 (駅までの交通手段 : 徒歩・バス・その他 分)		
〔学歴・職歴〕	年	月	学歴・職歴
〔資格・免許〕	年	月	資格・免許
〔横浜市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〕	
☐ 当該非常勤職員のみ希望 ☐ 他の非常勤職員と併願 (職名 :)		☐ あり (名称 :) ☐ なし ※兼業等をする場合、別途申請が必要です。 ※本市で他の非常勤職員として勤務している場合も、選択してください。	
〔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。			
☐ 拘禁刑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			
☐ 横浜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			
〔備考〕※人事担当者記入欄			

横浜市児童相談所 会計年度任用職員 作文用紙

受付番号
※記入不要

氏 名

『志望動機と自己PR』を記載してください。

5

10

15

20

5

10

15

20

				5					10					15					20
25																			
30																			
35																			
40																			

(事務局記入欄)