

令和4年度文京区職員（看護師・Ⅱ類）採用選考申込書

希望職種	受験番号	受付年月日
看護師（Ⅱ類）	※	※ 令和 年 月 日
文京区育児休業代替任期付職員の併願を <input type="radio"/> 希望する ・ <input type="radio"/> 希望しない （いずれかを○で囲む。）		

上記※欄には記入しないこと。

◆裏面の注意事項をよく読んでからご記入ください。

ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和 年 月 日 満 歳 平成 (年齢は、令和4年6月1日現在で記入)			
ふりがな				
現住所	〒	連絡先1 () - 連絡先2 () -		
ふりがな				
郵送先	〒 (現住所と同じ場合は記入不要)	連絡先1 () - 連絡先2 () -		
学歴	義務教育終了後の学歴を記入してください。			
	最終学校（又は在学校）	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで ____年在学・卒業見込み・卒業・中退		
その前	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで 卒業・中退			
職歴 新↓旧	在職期間	勤務先名	職務内容	退職理由
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・非常勤・アルバイト		
	昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	正規・非常勤・アルバイト		
資格免許	名称	取得年月日	取扱機関	
	看護師免許	昭・平・令 年 月 日 取得・取得見込み		
<p>私は、令和4年度文京区職員(看護師・Ⅱ類)採用選考を受験したいので申し込みます。 なお、私は募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、地方公務員法（昭和25年法律第261号）等で選考を受けることができないとされる者にも該当していません。 また、この申込書の全ての記載内容は事実と相違ありません。</p>				
令和 年 月 日			氏名（自署）	

(参考)

地方公務員法第16条（欠格条項）

次の各号のいずれかに該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。

- 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 当該地方公共団体におい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
- 3 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、第60条から第63条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者
- 4 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

（注）平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）は選考を受けることができません。

記入上の注意事項

- 1 青か黒のペン又はボールペンで記入してください。
- 2 ※欄は記入しないでください。
- 3 年齢は、**令和4年6月1日現在**で記入してください。
- 4 現住所、郵送先
 - (1) 連絡先は、確実に連絡が取れる電話番号を**2か所記入**してください（携帯電話や実家等で伝言を依頼できる場所を含む。）。
 - (2) 郵送先欄には、受験票や結果通知等を現住所以外へ希望する人のみ記入してください。
- 5 郵送により受験の申込みをする場合は、封筒表面に「採用選考（看護師）申込書在中」と赤字で明記し、簡易書留で郵送してください。
簡易書留によらないものの事故については、責任を負いません。