

港区会計年度任用職員採用選考申込書

〔令和 8年 月 日〕

職名	認知症相談支援専門員			整理番号	※担当者記入欄
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 〒一 自宅最寄駅 線 駅 (駅までの交通手段 : 徒歩・バス・その他 分)				
	学校名・学部学科名		在学期間		
学歴	最終(現在)		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒	・ 年中退
	その前		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒見込	・ 年在学
職歴 新↓旧	勤務先名		在職期間		職務内容
	正規・非常勤・アルバイト		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		
	正規・非常勤・アルバイト		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		
	正規・非常勤・アルバイト		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		
	正規・非常勤・アルバイト		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		
	正規・非常勤・アルバイト		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで		
資格免許	資格・免許名称	取得年月日			取扱機関
		昭・平・令 年 月 (取得・取得見込み)			
		昭・平・令 年 月 (取得・取得見込み)			
		昭・平・令 年 月 (取得・取得見込み)			
〔志望動機・自己PR〕					

写真

(3×4cm)

〔認知症のある人と共生する地域づくりについて〕
あなたが捉えている現状と課題を述べ、その対応策を具体的に述べてください。(600字程度)

私は、港区会計年度任用職員採用選考を受験したいので申し込みます。
なお、私は地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当しておりません。
また、この申込書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名（自署）_____

<記入上の注意>

- 1 黒のインクまたはボールペンで記入してください。消せるボールペンは使用しないでください。
※ 自署部分以外は、Wordによる入力でも構いません。
- 2 生年月日欄は、令和8年3月31日時点の年齢を記入してください。
- 3 連絡先は確実に連絡が取れる電話番号を記入してください。
- 4 職歴・資格免許欄は、書ききれない場合は、適宜追加してください。

<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。

- 一 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
- 二 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
- 三 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、第六十条から第六十三条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者
- 四 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