

令和6年度 大田区歯科衛生士業務補助員選考申込書兼履歴書

【注意事項】・黒色のペンまたはボールペンで記入してください（消せるボールペンの使用は不可）。

氏名	フリガナ	写真貼付欄 たて4センチ よこ3センチ 6か月以内に撮影 したもので、 上半身、脱帽、 正面の顔
	昭和 満 歳 平成 年 月 日生（令和7年3月31日現在）	
住所	〒 ー	
連絡先	電話番号（日中に連絡を取ることができる電話番号）	

学 歴	学校名・学部学科名	在学期間	
	現在（最終）	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	卒業・卒業見込・ 中途退学
	その前	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	卒業・卒業見込・ 中途退学
職 歴	勤務先名	在職期間	
		昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	正規・非常勤・ アルバイト
	新 ↓	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	正規・非常勤・ アルバイト
	旧	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	正規・非常勤・ アルバイト
		昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	正規・非常勤・ アルバイト

※職務に有用な免許・資格を記入してください。

資 格	名称	取得（見込）年月日	
		昭和・平成・令和 年 月 日 取得 ・ 取得見込	
		昭和・平成・令和 年 月 日 取得 ・ 取得見込	
		昭和・平成・令和 年 月 日 取得 ・ 取得見込	

私は、大田区歯科衛生士業務補助員採用選考を受験したいので申し込みます。

なお、私は、地方公務員法で選考を受けることができないとされる者に該当していません。

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 申込者氏名(自署)

記入上の注意

- 1 黒色のペン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。
- 2 生年月日欄は令和7年3月31日現在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 資格欄にはお持ちの資格・免許があれば記入してください。
- 5 職歴欄は新しいものから順に記入してください。書ききれない場合は新しいものを3つ記入してください。
- 6 申込者氏名欄横にある日付は申込書を記入した日付を記入してください。

参考

地方公務員法第16条

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、当該処分の日から二年を経過しない者
- 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

(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)は受験できません。