

平成30年度 大田区職員（看護師）採用選考申込書

※ 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。

受験職種	受験番号	フリガナ	性別	男・女
看護師	*	氏名		
		生年月日 昭和・平成 年 月 日生 満 歳（平成31年3月31日現在）		

フリガナ			
現住所	〒 - 携帯電話() - 電話() -		
フリガナ			
郵送先 (現住所と異なる場合のみ記入)	〒 - 電話() -		

学歴	学校名・学部学科名	在学期間		
		平成 年 月から	卒業・卒業見込	平成 年 月まで
	現在(最終)	平成 年 月から	卒業・卒業見込	平成 年 月まで
	その前	平成 年 月から	卒業・卒業見込	平成 年 月まで

職歴 新↓旧	勤務先名	在職期間		
		平成 年 月から	正規・非常勤	平成 年 月まで
		平成 年 月から	正規・非常勤	平成 年 月まで
		平成 年 月から	正規・非常勤	平成 年 月まで
		平成 年 月から	正規・非常勤	平成 年 月まで

資格	名称	取得(見込)年月日	取扱機関
	看護師免許	平成 年 月 日 取得・取得見込	厚生労働省

私は、大田区職員（看護師）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。

平成30年 月 日 申込者氏名（自署）

※裏面の「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

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 *欄には記入しないでください。
- 3 生年月日欄は平成31年3月31日現在の年齢を記入してください。
- 4 郵送先欄は現住所以外へ受験票等の送付を希望する場合のみ記入してください。
- 5 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。
- 6 資格欄には看護師免許のほかに持っている資格・免許があれば記入してください。
- 7 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。
- 8 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。

アンケート

お手数ですがアンケートにご協力ください。このアンケートは選考とは関係ありません。

今回の募集をどちらで知りましたか？

当てはまるものにチェックを入れてください。(複数回答可)

区内の施設 おおた区報 区のホームページ

特別区人事委員会のホームページ 学校

大田区職員から聞いた 知人から聞いた

その他 ()

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 成年被後見人又は被保佐人
 - 二 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
 - 三 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
 - 四 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
 - 五 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、又はこれに加入了した者
- (注)「成年被後見人又は被保佐人」には、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準禁治産者を含みます