

履 歷 書

[illegible]

資格免許	名	称	種	類	取 得 年 月 日
趣味・特技	(趣味) (特技)				
保護者（本人が未成年者の場合のみ記入して下さい。） (ふりがな) 氏 名			住所（〒 ） Tel - -		
扶養親族数（配偶者を除く） 人		配偶者 有 ・ 無		配偶者の扶養義務 有 ・ 無	
志望の動機					
兼業について（パートタイムのみ） ※フルタイムは兼業が制限されます。 他の事業所との兼業を希望する場合には届出が必要です。 届出には次の項目をすべて満たしていることが必要です。 (1) 兼業先との勤務時間が重複しないこと。 (2) 1日の合計就労時間が8時間を超えないこと。 (3) 1週間の合計就労時間が40時間を超えないこと。 (4) 1週間のうち少なくとも1日は休日があること。 (5) 兼業先の業務に従事することが職員全体の不名誉とならないこと。 (6) 兼業先の業務が、会計年度任用職員の身分上ふさわしくない性質をもたないこと。					左の「兼業について」を確認し、採用後の兼業予定について丸で囲んでください。 ・ 兼業する ・ 兼業はしない
以下の質問について答えて下さい。 (1) 刑事事件について起訴、逮捕又は取り調べを受けたことがありますか。 ある ・ ない (2) 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。 ある ・ ない (3) かつて平内町職員として懲戒免職の処分を受けたことがありますか。 ある ・ ない (4) 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や団体を結成し、又はこれに加入したことがありますか。 ある ・ ない					

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____

(自署してください。)

〈記入上の注意〉

1. 内容は自筆により、黒インク又は黒ボールペンで丁寧に記入して下さい。
2. 通知は、連絡先住所宛に郵送により行いますので、確実に連絡できる住所を記入して下さい。
3. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。