

鹿児島市移住支援コーディネーター（会計年度任用職員）選考申込書

ふりがな				選考番号	
氏 名				番	
生年月日	年 月 日 満 歳			写 真 縦5cm×横3.5cm	
現 住 所	〒 (電話)				
連 絡 先	〒 (電話)				
学 歴	学校名（学部・学科名まで）		在 学 期 間		該当を○で囲む
	最 終		年 月～ 年 月		卒業・中退
	その前		年 月～ 年 月		卒業・中退
職 歴	勤 務 先		職 務 内 容		在 職 期 間
	現在又は最終				年 月～ 年 月
	その前				年 月～ 年 月
	その前				年 月～ 年 月
	その前				年 月～ 年 月
趣味 特技等					
免許・資格	年 月		年 月		
	年 月		年 月		
健康状態		健 康 ・ 不 健 康			
パソコン操作の可否		可 ・ 否			
備考					

※申込書は、太枠線内をご記入ください。

※職歴欄には、職歴を記入し、職務内容については、具体的に職務内容がわかるように記入してください。（職歴が多いときは別紙添付でも構いません）

私は、鹿児島市移住支援コーディネーター選考の申込みをするにあたり、次の各号のどれにも該当していないことを申し出ます。

ア 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

イ 鹿児島市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過していない者

ウ 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

上記、記載事項のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

(自署)

氏名