

勤務場所	鹿児島市役所認知症支援室				<div>【写真欄】</div> <div>1. 申し込み6か月以内に撮影されたもの 2. 縦：36～40mm 横：24～30mm 3. 本人単身胸から上 4. 裏面のりづけ</div>			
ふりがな								
氏 名								
生年月日	昭和・平成	年	月	日		年齢	満	歳
現 住 所	(〒 —) (電話)							
連 絡 先 (勤務先など)	(〒 —) (電話)							
免許・資格等		年	月	取得(見込)	パソコンの技能			利用可であるものに○をする
		年	月	取得(見込)	() 文書作成ソフト			() 表計算ソフト
		年	月	取得(見込)	備考			
		年	月	取得(見込)				
		年	月	取得(見込)				
		年	月	取得(見込)				
学 歴	学 校 名	学 部・学 科		在 学 期 間		卒・在学等区別		
	現在又は最終			昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月		卒・卒見込 年在学 年中退		
	その前			昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月		卒 業 年中退		
	その前			昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月		卒 業 年中退		
	その前			昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月		卒 業 年中退		
職 歴	勤 務 先	職 務 内 容			在 職 期 間			
	現在又は最終				昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月			
	その前				昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月			
	その前				昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月			
	その前				昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月			
	その前				昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月			
	その前				昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月			
	その前				昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月			
	その前				昭和・平成・令和 昭和・平成・令和 年 月 ～ 年 月			

※直筆で、申込者本人が記入して下さい。
《裏面もご記入下さい。》

自己
P
R

- (1) 拘禁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
- (2) 鹿児島市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過していない者
- (3) 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

(自署)