

鹿児島市消費生活相談員（会計年度任用職員）選考申込書

年 月 日

1	ふりがな		
	氏 名		
2	生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)	
3	現 住 所	〒 ー 電話 ( )	
4	連 絡 先 ※3. 現住所と異なる場合はご記入ください	〒 ー 電話 ( )	
5	資格認定年月日	消費生活相談員	年 月 日
		消費生活専門相談員	年 月 日
		消費生活アドバイザー	年 月 日
		消費生活コンサルタント	年 月 日
6	免許取得年月日	普通自動車運転免許	年 月 日
7	消費生活に関する相談業務の従事経験とその期間		年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月

私は、鹿児島市消費生活相談員（会計年度任用職員）選考申込みをしますが、次の各号のどれにも該当しておりません。

- (1) 拘禁以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者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、その処分の日から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

上記、記載事項のとおり、相違ありません。

年 月 日

氏名

(自署)