

東京消防庁会計年度任用職員申込書

[防災特別指導員 防災専門指導員 救急相談看護師 健康管理医]
 ※希望する職にを記入してください。

【作成日】 年 月 日

| | | | | |
|----------|--|------|---|---|
| フリガナ | | | | 写真 3cm×4 cm |
| 氏名 | | | 性別 男・女 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 (満 歳) | | | |
| 住所 | 〒 市・村 都・県 区・町 | | | |
| 連絡先 | () | 携帯電話 | () | |
| 最寄駅 | 線 駅 駅までの交通手段： 徒歩・自転車・バス・その他 () 分 | | | |
| 東京消防庁勤務歴 | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | | 退職年月 平成 年 月 | 勤務歴 <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合は記入 |
| 健康状況 | 【 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください】 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 傷病等あり | | <input checked="" type="checkbox"/> 傷病等ありの場合は具体的な状況を記入してください。 | |
| 資格・免許 | 年 | 月 | 免許・資格 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 【活用したい能力・経験等】 | | 【パソコン使用】 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。 <input type="checkbox"/> 文書作成や簡単な表計算ができる <input type="checkbox"/> 文書の作成ができる <input type="checkbox"/> 苦手である | |
| 兼業等 | 【採用された場合の兼業等の予定】 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。 <input type="checkbox"/> あり (会社名等：) <input type="checkbox"/> なし ※兼業等をする場合は、別途、届出書の提出が必要です。 | | | |
| 欠格事由の申告 | 【地方公務員法第 16 条に定める欠格事由に該当しない場合は <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。】 <input type="checkbox"/> 禁固刑以上の刑に処され、その執行が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 <input type="checkbox"/> 東京都職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から 2 年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第 5 章に規定する罪を犯し刑に処せられた者 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 平成 1 1 年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者 (心神耗弱を原因とするもの以外) | | | |

| 年 | 月 | 学歴及び職歴(項目別にまとめて書く) |
|---|---|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|-------------------------------------|--------------|-----|--------|
| 志 望 動 機 | | | |
| 自 由 申 告 欄 | | | |
| 趣 味 ・ 特 技 | | | |
| 身体障害者手帳 療育手帳等 精神障害者保健福祉 手帳 | 交付機関(都道府県名等) | 障害名 | 等級・区分等 |
| | | | |