練馬区会計年度任用職員（医療生活支援員）採用選考　受験申込書

基本情報

氏　名	ふりがな	生年月日	年齢（R9.3.31時点）	写真添付 縦4cm×横3cm 写真裏面には 名前を記入 ・上半身 ・正面脱帽
		昭和 平成　　年　　月　　日生	歳	

現住所　〒（　　－　　） 都道 府県　　市区 町村

電話番号：	（　　）
メールアドレス：	＠

※電話番号とメールアドレスについて、お持ちの場合はどちらも記載をお願いします。

資格・免許

年	月	資格・免許名称

職歴・実習歴

年	月	職歴・研修受講歴・実習歴等 （臨時職員としての勤務経験を記入）

勤務形態希望（希望する勤務時間時間に〇を付け、勤務日数を記載してください　※複数選択可）

希望に〇	1日の勤務時間	月の勤務日数	
	7時間	日	（13～17日の範囲内で記載）
	7時間45分	日	（12～16日の範囲内で記載）

勤務可能地区（勤務可能地区に〇を付けてください　※複数選択可）

〇を付ける	地区名
	練馬地区（〒176）
	石神井地区（〒177）
	大泉地区（〒178）
	光が丘地区（〒179）

裏面にも記載事項あり→

特記事項（希望等をあれば記載してください。）

親族状況（※区立保育園に親族等が在園・勤務している場合はご記入ください。）

例）練馬保育園に子（孫）が在園

※ 親族のいる保育園での勤務はできません。

署名

私は、練馬区会計年度任用職員（医療生活支援員）の採用選考に申し込みます。 なお、私は地方公務員法で選考を受けることができないとされる者に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 令和　　年　　月　　日　　氏　名（自署）:
学校や保育園、学童クラブ等のこどもに接する職種を希望される場合には、令和8年12月25日までに施行予定のこども性暴力防止法に基づき、特定性犯罪の前科の有無を確認するための犯罪事実確認等が必要となります。採用選考過程において、誓約書や履歴書等により、特定性犯罪の前科の有無を確認します。