

相楽郡広域事務組合消費生活相談員（会計年度任用職員）申込書（1）

受 付	※	ふりがな			男 ・ 女	職 種	受験番号
		氏 名				消費生活 相談員	※
		生年月日	昭和・平成	年 月 日			
現住所	〒□□□-□□□□ 電話（ ） -					写 真	
結果通知 送付先	〒□□□-□□□□ 電話（ ） -					・申込前6カ月以内に撮影したもの ・上半身、正面向 ・縦4.0 × 横3.0cm	
最 終 学 歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間	正 規 学 級	修 学 区 分		
			年 月 ~ 年 月	年	卒業・卒見・修了・中退		
職 歴	勤 務 先		職 務 内 容		在 職 期 間		
					年 月 ~ 年 月		
					年 月 ~ 年 月		
資 格 ・ 免 許	名 称		取得年月日	名 称		取得年月日	
	消費生活相談員資格取得者（有・無）		年 月 日	消費生活アドバイザー（有・無）		年 月 日	
	消費生活専門相談員（有・無）		年 月 日	消費生活コンサルタント（有・無）		年 月 日	

私は、下記の欠格要件に該当していません。

- ① 成年被後見人又は被保佐人
- ② 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人
- 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人

以上の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

（必ず自署してください）

〔記入上の注意〕

- 1 記入は、すべて本人の自筆により、黒のボールペン等で記入してください。
- 2 ※印欄以外は、すべて記入してください。（該当のない場合は「なし」と記入してください。）
- 3 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。

